

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт психологии  
Кафедра психологии образования

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С  
РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**  
**Выпускная квалификационная работа**

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование  
Направленность «Психолого-педагогическое сопровождение  
субъектов образования»

ВКР допущена к защите  
зав. кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись) Н.Н. Васягина  
«14» ноября 2018 г.

Руководитель ОПОП:  
\_\_\_\_\_  
(подпись) Е.А. Казаева

Исполнитель:  
Сердюк Ольга Андреевна,  
студент МПСО – 1601z группы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Научный руководитель:  
Герасименко Юлия Алексеевна,  
доктор психологических наук,  
профессор

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Екатеринбург 2018

## Содержание

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения.....</b>	<b>8</b>
1.1. Теоретический обзор основных подходов к организации деятельности психолого-педагогического сопровождения.....	8
1.2 Комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья .....	14
<b>Глава 2. Теоретические аспекты особенностей развития детей с расстройствами аутистического спектра .....</b>	<b>23</b>
2.1. Теоретический обзор исследований проблемы раннего детского аутизма.....	23
2.2. Особенности психофизиологического развития и организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра .....	28
<b>Глава 3. Разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра. ....</b>	<b>44</b>
3.1 Исследование особенностей организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.....	44
3.2. Анализ индивидуальной работы с ребенком с расстройствами аутистического спектра.....	60
3.3. Разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.....	68
3.4. Анализ и оценка результатов реализации программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра.....	80
<b>Заключение.....</b>	<b>87</b>
<b>Список литературы.....</b>	<b>89</b>
<b>Приложения.....</b>	

## Введение

Человек с первых дней своей жизни является существом социальным, через присвоение культурно-исторического опыта происходит формирование его как человеческой личности. Особенно интенсивно процесс социализации ребенка начинается с того момента, когда он приобщается к человеческой речи, овладевает человеческим языком, несущим в себе общественно-исторический опыт. Нарушение социального взаимодействия с окружающим миром и коммуникации приводит к искаженному развитию, наиболее типичной моделью которого является ранний детский аутизм (РДА), расстройство аутистического спектра - одно из самых сложных, загадочных и недостаточно изученных явлений в системе современного образования. Дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в постоянном, комплексном, квалифицированном медико-психолого-педагогическом *сопровождении*, которое могут обеспечить специалисты в процессе взаимодействия. Своевременная и индивидуализированная коррекционно-развивающая помощь (поддержка) детям с РАС повышает эффективность развития и вхождения их в образовательную среду, расширяет их возможности (потенциал), повышает диапазон интеллектуального развития.

Раньше подавляющее большинство детей с выраженными дефектами развития попросту «сидели дома» не имея возможности учиться в образовательных учреждениях с другими учениками в силу выраженности физических и/или психических нарушений. В лучшем случае им рекомендовалось обучение на дому, что приводило к изоляции ребенка, невозможности общаться со сверстниками еще больше усугубляло ситуацию, препятствовало социализации ребенка.

В настоящее время отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья стало иным: мало кто возражает, что образование должно быть доступно всем детям без исключения. Нерешенным остается

вопрос, как сделать, чтобы ребенок с отклонениями в развитии получил не только богатый социальный опыт, но и реализовал в полной мере свои образовательные потребности, и чтобы пребывание ребенка с ОВЗ, в свою очередь, не помешало организации учебного процесса в классе и не снизило бы общий уровень образования других детей.

Включение в образовательное пространство детей с РАС актуализировало решение вопросов методического обеспечения педагогического сопровождения детей данной категории. Приходится констатировать недостаток современных программно-методических материалов, раскрывающих цели, этапность, содержание коррекционно-педагогического процесса и комплексность развивающей работы с детьми данной категории. Также анализ научно-исследовательских работ и продуктивного педагогического опыта в сфере образования лиц с расстройствами аутистического спектра свидетельствует о том, что в силу своей неоднородности данная группа детей нуждается в максимальной индивидуализации форм, методов, средств и содержания обучения.

Реальностью на сегодняшний день является то, что дети с аутистическими расстройствами во многих детских садах и школах обучаются вместе со сверстниками, имеющими другие проблемы, или просто с обычными сверстниками. Но, несмотря на положительные результаты, достигнутые в этой сфере, существует еще много задач, связанных с социальной и образовательной адаптацией детей с расстройствами аутистического спектра, что и определяет необходимость длительного и специфичного психолого-педагогического сопровождения. Современный практический опыт работы с детьми с расстройствами аутистического спектра показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены не только различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать право на получение качественного и адекватного

возможностям и способностям образования, но и создана целостная *система психолого-педагогического сопровождения*.

**Цель исследования:** теоретическое обоснование и практическая реализация психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в условиях образовательной организации.

**Объект исследования:** психолого-педагогические проблемы ребенка с расстройствами аутистического спектра

**Предмет исследования:** психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра в условиях образовательной организации.

**Гипотеза исследования:** психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра будет успешным при условии разработки программы на основе комплексного подхода; своевременной, непрерывной, систематической помощи с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

**Задачи исследования:**

1. Осуществить теоретический обзор основных подходов к организации деятельности психолого-педагогического сопровождения.
2. Проанализировать теоретические аспекты особенностей развития и психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра
3. Изучить психолого-педагогические проблемы детей с расстройствами аутистического спектра
4. Разработать и реализовать коррекционно-развивающую программу психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра

5. Произвести анализ результатов реализации коррекционно-развивающей программы сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра

**Теоретико-методологической основой исследования** являются ведущие идеи культурно-исторической теории, психологические теории игровой деятельности (Л.С. Выготский; Д.Б. Эльконин) и деятельностный подход (А.Н. Леонтьев); онтогенетический подход, комплексное нейропсихологическое сопровождение ребенка и метод замещающего онтогенеза (А.Р. Лурия, А.В. Семенович, Ж.М. Глозман); психолого-педагогические проблемы раннего детского аутизма и его диагностики (К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, И.И. Мамайчук и др.); факторы успешности инклюзивного образования и психолого-педагогического сопровождения, разработанные С.В. Алехиной, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, С.А. Морозовым, Т.И. Морозовой, А.В. Хаустовым и др.; работы Л. М Шипицыной, Е.И. Казаковой.

#### **Методы исследования.**

##### **1. Организационные методы.**

- Комплексный. В исследовательской работе принимали участие различные специалисты: психолог, дефектолог, логопед, музыкальный работник и др.
- Сравнительный. Лонгитюдный. Систематическое изучение развития одних и тех же испытуемых на протяжении длительного времени.

**2. Теоретические методы:** анализ, систематизация и обобщение литературных данных по теме исследования.

##### **3. Эмпирические методы.**

- Экспериментальный метод. Проведение обучающего эксперимента индивидуально и со смешанной группой детей (нормативные дети и дети с расстройством аутистического спектра).

- Наблюдение за детьми в процессе занятий, в свободной деятельности и т.д.

- Беседа, опрос, консультирование родителей детей с расстройствами аутистического спектра.

- Анализ процесса сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра группой специалистов и продуктов деятельности детей в процессе взаимодействия. Анализ характеристик логопеда, дефектолога о ребенке с расстройством аутистического спектра. Анализ заключения и рекомендаций ПМПК.

### 3. Методы обработки данных.

**Практическая значимость работы** заключается в разработке психолого-педагогической программы сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, которая будет полезна специалистам Центров реабилитации, образовательных организаций, инклюзивных групп, родителям детей с РАС и всем заинтересованным лицам.

**База исследования:** коррекционно-развивающий центр «София» г. Тюмени, для нормативно развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья

## **Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения**

### **1.1. Теоретический обзор основных подходов к организации деятельности психолого-педагогического сопровождения**

Одной из приоритетных задач модернизации современного образования является обеспечение доступности качественного образования, его индивидуализация и дифференциация. В этой связи особую актуальность приобретает вопрос психолого-педагогического сопровождения субъектов образования. Сопровождение является особой формой осуществления пролонгированной психологической помощи, отличительная особенность которой состоит в поиске и раскрытии внутреннего потенциала, активизации внутренних ресурсов по решению проблем для сохранения психического здоровья и полноценного развития личности.

Процесс зарождения в системе образования психолого-педагогического сопровождения, системы комплексной помощи ребенку в развитии, создание специализированных психолого-педагогических служб начался в последнее десятилетие 20 в. Институциональное закрепление произошло в 1998 г. в результате принятия Правительством РФ постановления «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи», регламентирующего работу центров психолого-медико-социального сопровождения [20].

По мнению Е.И. Казаковой «можно выделить несколько источников создания современной отечественной системы сопровождения:

- опыт комплексной помощи и поддержки детей в системе специального образования;
- опыт функционирования специализированных служб, обеспечивающих разнонаправленную психолого-педагогическую медико-



социальную поддержку детей и их родителей (консультативные службы, коррекционные центры, диагностические центры, службы «Доверие», кризисные службы и т. д.);

- многолетняя работа психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий для детей с проблемами в развитии;
- разработки координационных, научно-методических и экспертных советов, обеспечивающих развитие образовательных учреждений;
- исследования различных крупных вузовских научных центров. [72].

Алехина С.В., Вачков И.В. анализируя *сущность понятия сопровождения*, говорят о том, что «необходимо остановиться на близких понятиях, таких как, *«обеспечение», «помощь», «поддержка»*. В зарубежных источниках наибольшее значение придается понятию *технология поддержки*, деятельности «поддерживающих специалистов». [32].

В нашей стране понятия «сопровождение» (Е. И. Казакова, Л. М. Шипицина, М. Р. Битянова) и «поддержка» (А. Г. Асмолов, Г.Л. Бардинер, А.А. Дергач, Л.М. Митина, А. В. Мудрик и др.) сосуществуют и практически дополняют друг друга.

Дифференциацию применительно к широкому понятию «педагогическое сопровождение» выполнили Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева, считающие, что «в отличие от помощи и поддержки, представляющих собой «разовые акции», педагогическое сопровождение имеет продолжительный и непрерывный характер; оно всегда «привязано» к определенному процессу, дополняет и сопутствует ему, а помощь и поддержка - временные воздействия, обеспечивающие краткие связи с данным процессом. *Сопровождение* требует непосредственного взаимодействия и контакта педагога с воспитанником, тогда как помощь и поддержка могут осуществляться «на расстоянии». *Сопровождение* - это осуществление конкретных действий со стороны педагога, в то время как

помощь и поддержка могут иметь рекомендательно-абстрактный характер, предполагающий реализацию предлагаемых процедур самим воспитанником. Сопровождение строится на результатах диагностики и требует проектирования предпринимаемых действий, а помощь и поддержка имеют «оперативный характер и могут осуществляться исходя из интуиции и опыта педагога». Наконец, сопровождение является «более масштабным педагогическим явлением, которое в свой состав может включать и помощь, и поддержку» [76].

М.Р. Битянова в своих работах представляет сопровождение как «проектирование образовательной среды, направленной на максимальное раскрытие возможностей и максимальную реализацию потенциала ребенка с учетом возрастных нормативов развития и основных новообразований возраста [5].

Г. А. Борулава рассматривает сопровождение с позиции субъектной парадигмы развития личности и определяет *цель сопровождения* как «создание необходимых условий для наиболее эффективного становления и развития личности». Эта позиция поддерживает идею построения социально-психологических условий развития субъектности и включенности ребенка, заложенную в модель инклюзии» [32].

С точки зрения М.М. Семаго «процесс сопровождения это поддержание «функционирования ребенка в условиях, оптимальных для успешного раскрытия его личностного потенциала, при недопущении его дезадаптации» [56].

По мнению Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередниковой сопровождением нельзя назвать само по себе проведение коррекционно-развивающих занятий и даже систему таких занятий. Сопровождение - *это движение вместе с ним, рядом с ним, иногда чуть впереди*. Взрослый внимательно наблюдает за воспитанником, фиксирует его достижения, помогает преодолевать трудности. Преимущество концепции сопровождения над

всеми иными психолого-педагогическими концепциями состоит в том, что она создает возможности для вхождения ребенка в социум через участие в разных формах и видах активности, предполагает формирование системы личностных смыслов [68].

Концепция сопровождения *как образовательной технологии* разработана Е. И. Казаковой, Л.М. Шипицыной. Авторы предлагают определять сопровождение как «взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого», при этом его основная цель - «управляемое создание условий развития субъекта образования». В исследовательских работах Е. И. Казаковой, Л.М. Шипицыной психолого-педагогическое сопровождение рассматривается в рамках **комплексного, системно-ориентированного подхода**. По мнению авторов в теории психолого-педагогического сопровождения важным является то, что «носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение». Это позволяет рассматривать само понятие «психолого-педагогическое сопровождение» не только в отношении ребенка, но и в отношении других субъектов образования [32].

Таким образом, на современном этапе сопровождение образовательного процесса рассматривается как комплексное по своей структуре явление, а в образовательную практику прочно вошло понятие «психолого-педагогическое, комплексное сопровождение» как особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с воспитанием, обучением, социализацией, развитием человека как личности. Психолого-педагогическое сопровождение предлагает большой спектр продолжительных, пролонгированных мер комплексной помощи, осуществляемой в процессе согласованной работы специалистов различных направлений.

Система психологического сопровождения образовательного процесса в образовательной организации основана на идее психолого-педагогического сопровождения развития личности каждого ребенка.

В настоящее время деятельность по психологическому обеспечению образовательного процесса в общеобразовательных организациях регламентируется международными актами в области защиты прав детей и молодежи, Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации», федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативно-правовыми актами городского и областного уровней в сфере образования.

Федеральным государственным образовательным стандартом установлены требования к реализации образовательных программ. Одним из них является создание среды, преемственной по отношению к предыдущей ступени образования и *учитывающей специфику индивидуального и возрастного психофизического развития детей*, с использованием в образовательном процессе современных образовательных *технологий деятельностного типа*. Это оказывает влияние на определение принципов, которые заложены в систему психологического сопровождения, на выбор форм и методов работы.

**Целью психологического сопровождения в рамках ФГОС** является содействие созданию социальной ситуации развития, соответствующей индивидуальности обучающихся и обеспечивающей психологические условия для успешного обучения, охраны здоровья и развития личности обучающихся, их родителей, педагогических работников и других участников образовательного процесса.

В психологической литературе выделяются основные **виды работ и содержание** деятельности психолого-педагогического сопровождения: *психологическое просвещение (и образование), профилактика, диагностика*

(индивидуальная и групповая), *развивающая работа* (индивидуальная и групповая), *коррекционная работа* (индивидуальная и групповая), *консультирование* (индивидуальное и групповое), *экспертиза*.

Важно отметить, что деятельность современных служб психолого-педагогического сопровождения направлена по двум согласованным линиям: *индивидуальное сопровождение* детей в образовательных учреждениях и *системное сопровождение*, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребенка, а для системы в целом. Целевое назначение службы психолого-педагогического сопровождения связано с обеспечением комплексной помощи ребенку, педагогам и родителям в решении проблем, актуальных для развития конкретного ребенка.

В последний период в психологической и педагогической литературе выделяют особую категорию детей, в отношении которой психолого-педагогическое сопровождение является не желательным, а необходимым элементом педагогической стратегии, это *дети с ограниченными возможностями развития (ОВЗ)*. Применительно к ситуации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья целесообразно говорить об организации именно комплексного психолого-педагогического сопровождения, направленного на создание условий обучения, воспитания и развития, соответствующих их психофизическим особенностям и потребностям. Таким образом, представляется актуальным рассмотрение вопроса психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации.

## 1.2 Комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья

Достаточно большую группу в современной детской популяции составляют дети с ограниченными возможностями здоровья. Современный опыт показывает, что в условиях раннего вмешательства развитие детей с ОВЗ приобретает стойкую положительную динамику. Оказание помощи детям с ограниченными возможностями здоровья наиболее успешно осуществляется в парадигме сопровождения.

По мнению М.М. Семаго, Н. Я. Семаго, *психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ* - это постоянное поддержание оптимальной адаптированности ребенка к образовательной среде. Авторы понимают сопровождение как двусторонний процесс приспособления ребенка к образовательной среде и среды к возможностям ребенка - взаимoadaptации, которая является основной характеристикой *комплексного сопровождения* ребенка. *Основная цель сопровождения*, по мнению авторов – непрерывное поддержание силами всех специалистов равновесной ситуации между возможностями ребенка и образовательными воздействиями со стороны остальных субъектов образовательного процесса [55].

Согласно И. И. Мамайчук, психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность психолога, направленная на создание *комплексной системы* клинико-психологических, психолого-педагогических и психотерапевтических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме. Это динамический процесс, включающий следующие компоненты:

- систематическое отслеживание клинико-психологического и психолого-педагогического статуса ребенка в динамике его психического развития;
- создание социально-психологических условий для эффективного развития детей в социуме;

- систематическая психологическая помощь детям в виде консультирования, психокоррекции, психологической поддержки;
- систематическая психологическая помощь родителям детей с нарушениями в развитии;
- организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом его психических и физических возможностей [29].

Афонькина Ю.А., Усанова И.И., Филатова О.В. выделяют следующие **направления психолого-педагогического сопровождения** детей с ограниченными возможностями здоровья:

- комплексная психолого-педагогическая диагностика возрастных и индивидуальных параметров развития;
- определение специальных образовательных потребностей и условий, обеспечивающих ребенку с ОВЗ развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в общество;
- коррекция имеющихся нарушений и профилактика возможных отклонений в развитии;
- восстановление продуктивных связей между детьми и окружающей средой;
- укрепление психофизического здоровья [68].

По мнению специалистов целью психолого-педагогического сопровождения выступает построение оптимальных путей развития ребенка с ОВЗ. На основе понимания причин, механизмов конкретного варианта отклоняющегося развития необходимо разработать адекватные им развивающие и коррекционные мероприятия с целью обеспечения максимальной социально-психологической адаптации ребенка в образовательной среде.

Задачи психологического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья состоят в следующем: определение наиболее адекватных путей и средств развивающей коррекционной работы с ребенком;

прогнозирование развития ребенка и возможностей обучения на основе выявленных особенностей развития; реализация собственно психологической, коррекционно-развивающей работы на протяжении всего образовательного процесса [68].

В психологической литературе [20, 46, 56, 68] формулируется ряд принципов, лежащих в основе деятельности специалистов сопровождения. В качестве ведущих *принципов сопровождения* ребенка с ограниченными возможностями здоровья выступают:

- *дифференцированный подход; индивидуализация процесса сопровождения;*
- *мультидисциплинарность сопровождения* (взаимодействие специалистов разного профиля, что позволяет реализовать *комплексный подход* к коррекционно-развивающей работе с детьми);
- *учет структуры нарушения* (обеспечивается взаимосвязь и взаимозависимость коррекции вторичных отклонений и первичного дефекта);
- *динамическое изучение ребенка* (предполагается возможность изучения особенностей ребенка в ситуации пролонгированного взаимодействия со специалистами, когда диагностические данные приобретаются и уточняются в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми);
- *информированное согласие* (специалисты дают родителям доступную для понимания информацию о развитии ребенка, добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи);
- *партнерство* (деятельность специалистов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей);
- *принцип «на стороне ребенка», непрерывность сопровождения* (непрерывное сопровождение на всех этапах помощи; сопровождение прекращается, если проблема решена или подход к ее решению очевиден);
- *автономность* (специалисты не зависят от давления извне в



ситуациях принятия решения).

Вариантом организации комплексного сопровождения как системной деятельности по созданию условий, обеспечивающих доступность качественного образования и интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, является создание **психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)**.

**Цель ПМПк** - «обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервнопсихического здоровья обучающихся» [43].

**Консилиум образовательной организации** - это постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующих ту или иную стратегию сопровождения как обучающегося, так и образовательной среды в целом.

Психолого-педагогический консилиум является основной организационной формой для обсуждения стратегии и тактики комплексного психолого-педагогического сопровождения. На заседаниях консилиума специалистами сопровождения обсуждаются результаты сравнительного анализа данных полученных в ходе первичной и промежуточной диагностик, и принимается коллегиальное решение о необходимости изменения содержания индивидуальной программы сопровождения ребенка или о продолжении работы в выбранном направлении.

В психологической литературе выделяется этапность комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями развития:

**1) диагностический** (осознание сути проблемы и потенциальных

возможностей ее решения). Данный этап предполагает сбор информации о ребенке. Специалисты квалифицируют проблемы ребенка и представляют их в виде заключения, определяют специальные условия обучения и воспитания.

**2) поисковый этап** направлен на анализ полученной информации о психическом развитии ребенка, социальной ситуации его развития; сбор необходимой информации о путях и способах решения имеющейся проблемы; создание условий для осознания информации родителями ребенка. На этом этапе обсуждаются способы решения проблемы и определяются специальные условия развития, обучения и воспитания ребенка.

**3) консультативно-проектировочный этап.** На данном этапе специалистами совместно составляется заключение, которое отражается в индивидуальной карте динамического обследования. Коллективом специалистов определяется *стратегия сопровождения*: составляется комплексный план коррекционно-развивающего процесса в виде *индивидуального образовательного маршрута*, где определяются задачи по направлениям коррекционно-развивающей работы каждого специалиста и родителей, как активных участников образовательного процесса в системе сопровождения.

**4). деятельностный этап** направлен на реализацию индивидуального образовательного маршрута и выполнение программы коррекционно-развивающей работы. Программа сопровождения служит реальным инструментом в практической работе с ребенком. Ее составление и реализация требуют согласованных усилий со стороны педагогов-психологов, дефектологов, логопедов и других специалистов сопровождения.

По результатам коррекционно-развивающей работы специалисты сопровождения проводя промежуточную и итоговую диагностику, обобщают текущие наблюдения за динамикой развития ребенка. *Повторная диагностика позволяет решить следующие задачи:* определить прогноз

развития; уточнить индивидуально образовательный маршрут; корректировать коррекционно-развивающей программы. С результатами проведенной повторной диагностики знакомят родителей, обсуждают с ними динамику развития ребенка, стратегию дальнейшей совместной деятельности по сопровождению ребенка.

5). На *рефлексивном этапе* проводится анализ реализации задач сопровождения, выполнения рекомендаций всеми участниками сопровождения. Этот этап может стать заключительным в реализации индивидуальной программы сопровождения или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции других проблем.

На основе данных, полученных в ходе итоговой диагностики разными специалистами, осуществлявшими процесс сопровождения конкретного ребенка, делается вывод об эффективности деятельности специалистов образовательного учреждения по созданию условий для полноценного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [71].

По мнению В. В. Ткачевой в семьях, имеющих детей с проблемами в развитии, происходят качественные изменения на психологическом, социальном и соматическом уровнях, на преодоление которых направлено сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в связи с этим **работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья** является крайне необходимой.

Технология комплексного психолого-педагогического сопровождения, вовлечения родителей в процесс оказания помощи ребенку в его развитии, предполагает различные виды и формы поддержки семьи.

Общим результатом успешной работы с родителями является создание и поддержание в семье коррекционно-развивающей среды для реализации возможностей развития ребенка. Общая задача всех специалистов, работающих с ребенком - выявить и реализовать возможности родителей в воспитании ребенка с ОВЗ, нормализовать семейный микроклимат, оптимизировать социальные контакты семьи, ребенка и общества.

Афонькина Ю.А., Усанова И.И., Филатова О.В. выделяют определенную **последовательность решения задач** сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

1. перестановка акцентов. *Задача* - создание у родителей положительного образа своего ребенка, включающего его положительные проявления, сильные стороны, которых родители, сосредоточившиеся на проблемах ребенка или не интересующиеся его развитием, не замечают.
2. формирование у родителей установки к сотрудничеству. *Задача* - дать родителям знания, которые не могли быть получены ими в ходе повседневного общения с ребенком в семье, но являются важными для налаживания продуктивных взаимоотношений с ним.
3. детальное знакомство специалиста с проблемами взаимоотношений в семье. *Задача* - оказание психологической и педагогической поддержки семье, оптимизация семейного микроклимата.
4. совместное с родителями исследование и формирование личности ребенка. *Задача* - формирование у родителей активной позиции участников сопровождения ребенка. Предполагается постепенное увеличение активности родителей, *обучение оказанию помощи и поддержки ребенку как в настоящем, так и в будущем* [68].

В ходе работы специалисты постоянно информируют родителей о целях и задачах индивидуальной программы сопровождения ребенка, как ближайших, так и отдаленных, об ожидаемых результатах, предполагаемых сроках коррекционно-развивающей работы, достижениях ребенка и проблемных зонах развития. После каждого занятия специалисты разъясняют родителям содержание занятий и дают *рекомендации* по закреплению материала в домашних условиях. Тем самым родители вовлекаются в деятельность по комплексному сопровождению их ребенка. У них формируется адекватная оценка ситуации его развития, реальных возможностей и перспектив.

Важнейшим направлением работы с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, является обучение родителей позитивному общению с детьми. Основными способами проявления

родительской любви к ребенку являются зрительный контакт, физический контакт, пристальное внимание ко всем проявлениям активности ребенка, а также дисциплина в сочетании с доверием, выражающееся через пример взрослых, эмоциональное подкрепление правильного поведения ребенка, моделирование ситуаций, имеющих воспитательный смысл. Высокую эффективность показали **следующие методы обогащения воспитательного опыта родителей**: обсуждение разных точек зрения на вопросы воспитания и развития ребенка; решение проблемных ситуаций; ролевое проигрывание семейных ситуаций; тренинговые упражнения на формирование коммуникативных умений у родителей; анализ родителями поведения своего ребенка; анализ воспитательного опыта родителей, накопленного ими в процессе общения с ребенком; организация игрового взаимодействия ребенка и родителей; проведение занятий совместно с ребенком и родителями.

Итогом работы с родителями является формирование их педагогической компетенции. Ее показателями выступают: осознанность собственных педагогических целей и задач, способов и сроков их реализации; адекватность ожиданий родителей собственным усилиям; адекватность родительских ожиданий и притязаний особенностям ребенка; объективность знаний об основных закономерностях, этапах и индивидуальном своеобразии развития ребенка; осознанность необходимой степени вмешательства в социальную ситуацию развития ребенка и необходимости взаимодействия со специалистами.

Таким образом, организация **комплексного психолого-педагогического сопровождения** как особой системной деятельности, нацеленной на обеспечение в рамках образовательного процесса условий обучения, воспитания и развития, адекватных индивидуальным особенностям и потребностям обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также профилактику ситуаций и состояний риска адаптационных нарушений в их физическом, социальном и личностном развитии, позволяет расширить

доступность и повысить качество образования лиц с ограниченными возможностями.

## **Глава 2. Теоретические аспекты особенностей развития детей с расстройством аутистического спектра**

### **2.1. Теоретический обзор исследований проблемы раннего детского аутизма**

Па частоте встречаемости ранний детский аутизм (РДА) находится на четвертом месте среди других нозологий у детей. Частота этого нарушения оценивается от 5 до 15-20 челок на 10 тысяч населения. Аутизм относительно новый диагноз. Такие дети были всегда, но ученые начали проявлять внимание к ним сравнительно недавно. Выделяется много подходов к проблеме раннего детского аутизма, и, чтобы лучше понять эти подходы, необходимо обратиться к истории проблемы раннего детского аутизма в зарубежной и отечественной науке.

В психологической литературе отмечается, что первым, кто определил аутизм как особое расстройство психического развития, положил начало его специальному изучению, был американский психиатр Л. Каннер. Опубликовав статью в 1943 году Л. Каннер обратил внимание научного сообщества на такое нарушение как детский аутизм. Из всех детей, которых он наблюдал, им было выделено двенадцать со своеобразным нарушением, определяющей чертой которого была *недостаточность эмоционального контакта и общения* начиная с самого раннего возраста.

Независимо от Каннера в 1944 году австрийский педиатр Г.Аспергер опубликовал статью о детях с недостаточностью эмоционального контакта, похожей на описанную Каннером, но не столь сильно выраженной. Г. Аспергер понимал ранний детский аутизм как расстройство характера ребенка [29].

В отечественной науке С. С. Мнухиным с соавторами в 1949 году была выдвинута концепция органического происхождения раннего детского аутизма, а в 1967 году вышла статья С. С. Мнухина и его сотрудников о детском аутизме

Таким образом, можно констатировать, что уже первоначально определились *три линии понимания детского аутизма*:

- аутизм как тяжелое нарушение контакта;
- аутизм как расстройство характера;
- аутизм как нарушение, связанное с органическими причинами.

1980-1990-е годы, так называемый *послеканнеровский период*, характеризуется существенным отстранением от взглядов самого Каннера на ранний детский аутизм, который стал рассматриваться как неспецифический синдром разного происхождения. На современном этапе сложилось представление о двух типах аутизма: классическом аутизме Каннера и варианте аутизма, в который входят аутистические состояния разного генеза.

Долгое время ранний детский аутизм не входил в классификации психических расстройств. Для его обозначения использовались разные диагнозы: органический аутизм, шизоидная психопатия, детская шизофрения и др. В 1980 году он был впервые введен в классификацию расстройств развития. Диагноз «детский аутизм» мог ставиться детям до 12-летнего возраста, а потом менялся на один из принятых для взрослых диагнозов. Считалось, что это сугубо детское расстройство, которое лишь со вступлением в период полового созревания приобретает определенные черты. Позже это ограничение было снято, определение «детский» отпало, и теперь диагноз «аутизм» может сопровождать человека на протяжении всей жизни. В последней классификации аутизм выделен в отдельную диагностическую рубрику **«расстройства аутистического спектра»**. [15, 29].

Ранний детский аутизм очень часто сочетается с нарушениями в познавательной сфере. Интеллектуальные нарушения у детей с ранним детским аутизмом разнообразны, соответственно в психологических источниках выделяются *высокофункциональный и низкофункциональный аутизм*. Многие люди с высокофункциональным аутизмом никогда не попадают в поле зрения психиатра - аутистическая особенность прокрашивает их характер и мышление, не только не создавая серьезных препятствий в жизни, но и выводя



в первые ряды. Каннер говорил, что умственное развитие при аутизме существенно не страдает. Сегодня считается, что до 70 % аутичных детей обнаруживают признаки интеллектуальных нарушений, что может быть выражено в разной степени и требовать разной помощи в зависимости от соотношения нарушений в интеллектуальной сфере с аутизмом.

В своих исследованиях В. Е. Каган подчеркивает, что интеллектуальная деятельность при раннем детском аутизме неравномерна. Интеллектуальные способности в значительной степени определяются клинической формой аутизма, его этиологией и патогенезом.

По мнению В. Е. Кагана главное, что отличает этих детей и составляет самую суть расстройств аутистического спектра, как бы они ни были сложны, это нарушения общения. Именно они ориентируют на первоочередные нужды ребенка - *поддержку и помощь в установлении контактов с окружающим миром*. Неконтактность ставит ребенка в трудные и невыгодные условия. Она оказывается стеной между ребенком и миром, которая мешает миру учить ребенка, а ребенку - учиться у мира. Это приводит к тому, что называется вторичной задержкой психического развития, которая, в свою очередь, осложняет общение. При отсутствии помощи замыкается круг, разорвать который трудно. В своих работах В. Е. Кагана использует следующее определение: *аутизм - это проявляющаяся с раннего возраста ограниченная способность к общению* [15].

К. Гилберт, Т. Питерс определяют аутизм как ***синдром гиперреализма***. Авторы говорят о том, что для детей с аутизмом имеют значения конкретные признаки предметов в большей степени, чем понимание всего того, что взаимосвязанно с их абстрактным пониманием. Аспект буквального восприятия доминирует у детей с аутизмом, по мнению авторов, с самого раннего детства и играет определенную роль в психическом развитии.

Теория ***«слепоты сознания»***, разработанная зарубежными авторами, объясняет проблемы в сфере социального взаимодействия и коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра, в первую очередь,

неспособностью понимать, интерпретировать эмоции, намерения и мысли других людей. По мнению ученых, у детей с РАС отсутствует или слабо развита «*модель психического*»: аутичные люди не способны понять, что выражает взгляд, мимика, позы других людей. Они не осознают, что за определенными действиями скрываются эмоции и намерения людей. У них возникают трудности в понимании поведения, поступков и действий окружающих [47].

Концепция отечественных авторов К.С. Лебединской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской и др. связывает расстройства аутистического спектра, в первую очередь, с *аффективными нарушениями*.

Е.А. Баенская и М.М. Либлинг к наиболее явным признакам раннего детского аутизма относят следующие:

- ***Нарушение способности к установлению эмоционального контакта.***

- ***Стереотипность в поведении***, которая проявляется как стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость изменений.

- ***Особенности речевого развития:*** мутизм, эхолалии, речевые штампы, стереотипные монологи, отсутствие речи от первого лица, нарушение коммуникации [13].

Таким образом, проанализировав различные подходы к проблеме раннего детского аутизма можно констатировать, что авторы описывают различные механизмы нарушений и искажений развития при РАС, рассматривая разные аспекты одного и того же нарушения, поэтому можно предположить, что в основе РАС лежат и аффективные, и сенсорные и когнитивные недостатки.

Что касается этиологии раннего детского аутизма следует отметить, что существуют разные взгляды на происхождение и причины его развития. Современная наука не может однозначно ответить на этот вопрос. Поиски причин детского аутизма шли по нескольким направлениям. Первые

обследования аутичных детей не дали свидетельств повреждения их нервной системы. В начале 50-х годов нашего столетия возникла гипотеза о психогенном (возникшем в результате психической травмы) происхождении отклонения. *Современные методы исследования* выявили множественные признаки недостаточности центральной нервной системы у аутичных детей. Поэтому в настоящее время большинство авторов полагают, что ранний детский аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит именно *недостаточность центральной нервной системы*. Был выдвинут целый ряд гипотез о характере этой недостаточности, ее возможной локализации. В наши дни идут интенсивные исследования по их проверке, но однозначных выводов пока нет. В настоящее время специалисты указывают на полиэтиологию (множественность причин возникновения) синдрома раннего детского аутизма и его полинозологию (проявление в рамках разных патологий) [53].

Тем не менее, для детей с синдромом раннего детского аутизма различной этиологии характерны основные моменты клинической картины, общая структура нарушения психического развития, а также проблемы, стоящие перед педагогами и семьями воспитывающими детей с РАС.

## **2.2 Особенности психофизиологического развития и организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра**

Синдром раннего детского аутизма, в отличие от других нарушений развития, характеризуется наибольшей сложностью и дизгармоничностью. В соответствии с классификацией психического дизонтогенеза В.В. Лебединского, расстройства аутистического спектра относятся к искаженному варианту развития, что определяет одну из особенностей ребенка с аутизмом - *асинхронию*, неравномерность в развитии.

В ситуации асинхронного развития большую роль приобретает обследование уровня ребенка по всем областям развития, без которого

невозможно разработать индивидуальную коррекционную программу или программу коррекционной работы [47].

У детей с расстройствами аутистического спектра в первую очередь страдают речь, коммуникация, восприятие. Взаимодействие с окружающим миром оказывается настолько ограниченным с самого раннего возраста, что, несмотря на сохранность слуха и зрения, а нередко и когнитивной функции, психическое развитие искажается. Именно поэтому, при данных нарушениях, ***оказание своевременной помощи просто необходимо.***

Популяция детей с ранним детским аутизмом чрезвычайно неоднородна. В связи с этим в настоящее время, все чаще говорят не об аутизме как таковом, а о «линейке» *расстройств аутистического спектра* (РАС).

Дети с расстройствами аутистического спектра - неоднородная по составу группа. В отечественной педагогической и психологической литературе рассматривается классификация детей с аутизмом О. В. Никольской и соавторов. В зависимости от взаимодействия с окружающей средой выделяются соответственно 4 группы аутизма. 1-я и 2-я группы - самые тяжелые, данным группам аутизма соответствует значительное искажение интеллектуального развития. Прогноз развития этих детей не самый благоприятный.

#### **1-я группа — «отрешенные дети».**

Аутизм детей 1-й группы можно обозначить как «отрешенность». При работе с детьми этой группы у специалиста возникает ощущение собственной неодушевленности. Первое время дети никак не реагируют на присутствие нового человека, а если позже и начинают его замечать, то относятся к нему как к неодушевленному предмету. Ребенок может взять взрослого за руку и манипулировать его рукой для своих нужд. Например, он подводит человека к тому месту, откуда ему хочется что-нибудь достать, и вытягивает руку взрослого, чтобы таким невербальным способом попросить что-нибудь - мячик или печенье. Ребенок просто использует человека, при этом

продолжает как бы не видеть, как бы не слышать, как бы не замечать его. Поведение детей обозначается как «полевое». «Полевое» поведение проявляется в том, что ребенок бегает, скачет, кружится в пространстве. Все окружающее поле захватывает его, он не может, не умеет сосредоточиваться на чем-либо длительное время, лишь несколько секунд. Взгляд ребенка скользит сквозь человека, не останавливаясь. Чаще такие дети не понимают и не слышит инструкций. По этой причине у ребенка с аутизмом часто подозревают нарушение слуха. Дети-аутисты могут месяцами ходить с одной и той же игрушкой, или неигровым предметом. Ребенок данной группы познает окружающий мир через обнюхивание, облизывание, надкусывание различных предметов. В группе такой ребенок присутствует формально. Его лишь на очень непродолжительное время можно организовать с помощью помощника для занятий в круге или при вождении хоровода. Если что-то оказывается не так, происходит перегрузка сенсорного восприятия, ребенок истощается и утомляется, начиная проявлять деструктивное поведение: приступы агрессии, самоагрессии, истерические проявления и пр. Навыки самообслуживания у таких детей формируются со значительной задержкой и с большим трудом.

## **2-я группа — «активно отвергающие дети».**

Проявления аутизма у детей 2-й группы обозначают как «активное отвержение». По сравнению с детьми 1-й группы эти дети в большей степени находятся в контакте с окружающей средой, но среда предстает перед ними как источник глобальной всепоглощающей тревоги и страха. Поэтому в качестве способа защиты от окружающего мира ими выбирается «активное отвержение». Формирование контакта с таким ребенком может занимать довольно продолжительное время. При форсировании контакта эти дети могут отвечать агрессией, гневом, криком, визгом, разбрасыванием и киданием предметов.

Взгляд детей данной группы также скользит сквозь человека, но можно заметить, что ребенок наблюдает за ним боковым зрением. Дети 2- группы

также предпочитают играть с неигровыми предметами или совершать неигровые действия с игрушками. Речь детей представляется в виде вокализаций. В процессе длительной коррекционно-развивающей работы можно сформировать номинативный словарь, но коммуникативная сторона речи даже при активной психолого-медико-педагогической работе остается в зачаточном состоянии.

### **3-я группа - «захваченность аутистическими интересами».**

Аутизм детей 3-й группы обозначают как «захваченность аутистическими интересами». Интересы детей постепенно переходят на уровень сверхценных увлечений. Особая природа этих интересов определяется не широтой содержания, а узостью и изолированностью. Уже в дошкольном возрасте сверхценные интересы выражаются в форме коллекционирования, проявляется стереотипность интересов. У одного это могут быть одни и те же игрушки, у другого - многообразие картинок, наклеек, календарей, этикеток и книжек на одну и ту же тему. Они также смотрят как бы сквозь человека. Эмоциональный уровень развития детей 3-й группы более высок, и при частой встрече со взглядом собеседника дети будут отводить глаза. У представителей этой группы детей речь характеризуется как «попугайная» или «магнитофонная». Многообразие спектра специфических речевых нарушений детей 3-й группы аутизма - это аутодиалоги, аутомонологи, эхолалии, называние себя во втором, третьем лице, вычурность интонации и пр. Данным детям характерно повторение тем разговоров, многократное повторение одних и тех же новых звучных слов, а также бесконечным задаванием одних и тех же вопросов с требованием ответов на них. Стереотипии в речевых высказываниях, играх, рисунках проявляются в многократном воспроизведении одного и того же. Ребенок изо дня в день изображает в рисунках одно и то же, проигрывает один и тот же игровой сюжет, многократно просматривает одни и те же мультфильмы и пр. При активной психолого-медико-педагогической коррекции можно достаточно неплохо скорректировать ребенка 3-й группы.

#### 4-я группа — «сверхтормозимые».

Это на первый взгляд самая легкая группа детей, наиболее близкая к норме. Не имея серьезных речевых и интеллектуальных нарушений, такие дети, как правило, могут находиться в коллективе сверстников. Но чаще все же они производят впечатление детей с задержкой психического развития, имеющих спектр невротических нарушений. Дети 4-й группы аутизма отличаются стеснительностью, пассивностью, безынициативностью, повышенной ранимостью. Они способны смотреть в лицо собеседнику. Дети данной группы отличаются повышенным стремлением к порядку. Они способны обращаться за помощью к взрослым. У них часто наблюдаются сверхценные страхи. В эмоционально напряженных ситуациях могут возникать моторные стереотипии, а также отмечается снижение когнитивных процессов, замедленность восприятия. Речевое развитие детей данной группы значительно выше, чем у детей 3-й группы, специфические нарушения если и присутствуют, то совсем незначительно. Такие дети более способны к обучению, и при активной психолого-педагогической помощи могут показывать в динамике развития очень хорошие результаты.

По мнению И.И. Мамайчук к основным признакам раннего детского аутизма при всех его клинических вариантах относятся:

- недостаточное или полное *отсутствие потребности в контактах с окружающими*;
- *отгороженность от внешнего мира*;
- *слабость эмоционального реагирования* (аффективная блокада);
- *неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы*;
- *недостаточная (неадекватная) реакция на зрительные и слуховые раздражители*. Дети с аутизмом очень чувствительны к различным раздражителям.
- *приверженность к сохранению неизменности окружающего* (феномен тождества по Каннеру).

- *неофобии* (боязнь всего нового). Дети не переносят перемены места жительства, перестановки мебели, не любят новую одежду и обувь;

- *однообразное поведение* со склонностью к стереотипным, примитивным движениям (вращение кистей рук перед глазами, перебирание пальцев, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- *речевые нарушения*. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых детей отмечается повышенный вербализм, который проявляется в избирательном отношении к определенным словам и выражениям [29].

М.М Семаго, Н.Я. Семаго отмечают, что у всех детей с аутизмом *нарушено развитие средств и навыков коммуникации и социально-эмоциональное развитие*. Основными особенностями детей с РАС, по мнению авторов, препятствующими их социальной адаптации и обучению в среде сверстников, являются:

- выраженные трудности социально-эмоционального взаимодействия;

- трудности организации собственной деятельности и поведения, поведенческие нарушения, выраженные в разной степени;

- выраженная неравномерность и специфика развития психических функций, специфика развития познавательной деятельности в целом;

- трудности в установлении продуктивного взаимодействия с окружающими;

- необходимость в специально организованном образовательном пространстве, использовании специальных приемов и методов при обучении и психолого-педагогическом сопровождении детей с РАС [57].

Л. Винг с коллегами выделяет «триаду нарушений» характерную для детей с РАС. Она включает *нарушения в области коммуникации, социального взаимодействия и способности к воображению*.



Наличие у детей с РАС специфических недостатков коммуникации связано с сочетанием когнитивных и аффективных нарушений. Аффективные нарушения выражаются в виде трудностей саморегуляции, нарушения произвольности и приводят к изоляции и снижению мотивации к коммуникации. Специфической особенностью детей с расстройствами аутистического спектра считаются трудности с оценкой эмоций, пониманием смысла/значения эмоций. Дети с аутизмом не осознают собственных эмоций; не способны при помощи мимики и жестов выразить собственные эмоциональные состояния; не понимают, что выражает мимика и эмоциональные жесты других людей; не понимают причин эмоций; испытывают трудности при разговоре об эмоциях, чувствах. Данные трудности также вызваны сочетанием когнитивных и аффективных нарушений у детей с РАС.

Наличие описанных особенностей детей с расстройством аутистического спектра актуализирует вопрос психолого-педагогического сопровождения, проведения коррекционно-развивающей работы с детьми данной категории. Как отмечается многими специалистами, работающими с детьми с РАС, вовремя начатая и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет развить многие навыки уже в дошкольном возрасте. Психофизиологические особенности и возможности ребенка с РАС к школьному возрасту значительно различаются в зависимости от того, получал ли он адекватную психолого-педагогическую помощь специалистов сопровождения.

На сегодняшний день, специалистами работающими в данном направлении, наиболее оптимальной формой обучения и воспитания ребенка с расстройствами аутистического спектра считается постепенное индивидуально дозированное и специально поддерживаемое включение в группу или класс детей с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации, возможности которых на данном этапе оцениваются как сопоставимые с его

собственными возможностями обучения и воспитания.

Принятие Федерального закона «Об образовании в РФ» и Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья гарантирует возможность получения образования каждому ребенку с расстройствами аутистического спектра. Для преодоления трудностей в освоении адаптированной основной общеобразовательной программы, социальной адаптации и социализации обучающихся с расстройствами аутистического спектра осуществляется их **психолого-педагогическое сопровождение**.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с РАС регламентируется программой коррекционной работы образовательной организации. Коррекционная работа осуществляется в ходе реализации:

- коррекционных курсов в индивидуальной, подгрупповой, малой групповой и групповой формах;
- программ дополнительного образования (студии, кружки, секции, праздники, концерты, творческие и спортивные акции, экскурсии, прогулки, походы).

**Целью психолого-педагогического сопровождения** можно обозначить «создание условий для развития и реализации внутреннего потенциала ребенка с РАС, оказание системной комплексной психолого-педагогической помощи в процессе интеграции в образовательную и социокультурную среду, в освоении адаптированной основной образовательной программы» [47, с. 7].

**Задачи психолого-педагогического сопровождения:**

1. Выявление индивидуальных особенностей и **особых образовательных потребностей** каждого ребенка с расстройствами аутистического спектра.
2. Определение и создание **специальных условий**, способствующих оптимальной адаптации и социализации детей с расстройствами аутистического спектра и освоению адаптированной основной

образовательной программы (АООП) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

3. Оказание помощи в *адаптации, социализации* обучающихся с расстройствами аутистического спектра.
4. *Индивидуализация* содержания, организации и методов *образования, воспитания и коррекционной помощи*
5. *Коррекция специфических нарушений и формирование жизненных компетенций* у детей с расстройствами аутистического спектра.
6. Оказание консультативной и информационной *помощи* по вопросам обучения и воспитания *родителям* детям с расстройствами аутистического спектра.
7. *Мониторинг динамики развития* детей с расстройствами аутистического спектра и успешности в освоении образовательных программ, корректировка коррекционных мероприятий. [47].

А.В. Хаустов, П.Л. Богорад, О.В. Загуменная и др. обозначают алгоритм действий по обеспечению психолого-педагогического сопровождения:

1. *Знакомство с ребенком и его родителями*, с целью установления контакта, знакомства, а также для сбора первичной информации о ребенке.
2. *Организация сопровождения тьютора в адаптационный период* (при необходимости).
3. *Проведение обследования ребенка с РАС*. Информация о текущем уровне развития ребенка, его индивидуальных особенностях и потребностях позволит более точно определить цели коррекционно-развивающей работы.
4. *Проведение психолого-медико-педагогического консилиума* (ПМПк). Все решения по обучению, воспитанию и сопровождению ребенка с РАС принимаются коллегиально группой специалистов сопровождения.
5. *Разработка индивидуальной коррекционной программы* (программы психолого-педагогического сопровождения).

**6. *Ознакомление родителя с адаптированной образовательной программой или индивидуальной коррекционной программой.***

Информирование родителей о планируемой работе с ребенком и включение их в процесс коррекционной работы.

**7. *Проведение динамического ПМПК*** для анализа результатов работы специалистов в русле поставленных целей и задач, при необходимости осуществляется корректировка целей и задач, а также объема помощи, направлений и форм работы.

**8. *Проведение итогового заседания ПМПК*** (проходит в конце учебного года), на котором осуществляется комплексная оценка динамики в развитии ребенка и освоении им программы [47, с. 12-13].

В междисциплинарную команду, осуществляющую психолого-педагогическое сопровождение ребенка с расстройствами аутистического спектра, могут входить следующие специалисты: психолог, логопед, дефектолог, социальный педагог, тьютор, музыкальный работник, преподаватель ЛФК и др.

**Психолог в системе сопровождения может осуществлять следующие функции:**

- обследовать и определять структуру и степень выраженности имеющегося у ребенка дефекта;
- комплектовать группы для занятий с учётом психологического развития детей;
- проводить групповые и индивидуальные занятия по исправлению нарушений в развитии;
- работать в тесном контакте с педагогами и воспитателями, консультировать педагогических работников и родителей по применению специальных методов и приёмов оказания помощи детям;
- использовать разнообразные формы, приёмы, методы и средства обучения и развития.

**Коррекционно-развивающая работа педагога-психолога с детьми с расстройствами аутистического спектра может быть направлена на:**

- ***нарушения взаимоотношений с детьми и взрослыми*** (развитие коммуникативных навыков и навыков взаимодействия с целью профилактики дезадаптации к условиям образовательной организации; коррекцию и формирование коммуникативной культуры личности ребенка; коррекцию негативного отношения к общению с детьми /взрослыми; формирование системы взаимоотношений, необходимых для включения в социальную жизнь; снижение психоэмоционального и мышечного напряжения; обучение навыкам совместной деятельности, формирование системы взаимоотношений, необходимых для включения в социальную жизнь; развитие социально-личностной компетентности и обеспечение всестороннего гармоничного развития личности).

- ***нарушения поведения*** (коррекция поведения ребенка в условиях образовательной организации; профилактика и коррекция нарушений поведения и эмоционально-аффективной сферы; развитие навыков произвольного поведения; коррекция агрессивности (вспыльчивости, пассивности, гиперактивности, застенчивости, обидчивости и т.д.); снятие тревожности и повышенной агрессивности (вспыльчивости, пассивности, гиперактивности, застенчивости, обидчивости); развитие коммуникативной сферы и доброжелательного отношения друг к другу; развитие навыка осознания ребенком мотивов поведения.).

- ***нарушения эмоционально-волевой сферы*** (коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы; повышение уровня мотивации; формирование эмоционально-волевой и коммуникативной деятельности; повышение осознанного восприятия своих эмоциональных проявлений и взаимоотношений; развитие любознательности, активности, самостоятельности; формирование навыков целеполагания, умения доводить дело до конца; повышения познавательной активности).

- **нарушения в сформированности социально-бытовой ориентировки** (развитие конкретных представлений об окружающем мире, предметах и явлениях, с которыми ребенок повседневно сталкивается в быту и учебе; формирование пространственных и временных представлений и коррекцию их нарушений).
- **нарушения высших психических функций** (коррекция и развитие высших психических функций; развитие познавательных процессов; развитие процессов запоминания и воспроизведения материала; развитие наглядного-образного (наглядно-действенного, словесно-логического) мышления; формирование мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, исключения, обобщения; коррекция устойчивости, объема, концентрации и произвольности внимания; коррекция восприятия, развитие его осмысленности, структурности (целостности и обобщенности, адекватности, избирательности и т.д.); развитие мелкой моторики; подготовку к овладению письмом; увеличение запаса пассивного и активного словаря, развитие потребностей в словесном общении, развитие диалога).

**Основными направлениями коррекционно-развивающей работы педагога-дефектолога при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра являются:**

1. создание адекватно организованной среды;
2. организация и визуализация времени;
3. структурирование всех видов деятельности;
4. преодоление неравномерности в развитии. При работе необходимо учитывать следующее:
  - преобладание наглядных средств преподнесения материала;
  - рациональное дозирование информации;
  - адекватный возможностям восприятия темп подачи материала;
  - вариативность уровня сложности заданий.
5. организация режима коммуникативного общения;

6. сопровождение образовательного процесса. Данный вид деятельности имеет несколько направлений: *составление индивидуального учебного плана; мониторинг прогресса развития ребенка; помощь ребенку в освоении программного материала и ликвидация пробелов; освоение ребенком программного материала в индивидуальном режиме или в рамках работы малой группы.*

#### 7. социально-бытовая адаптация.

Описанные выше задачи решаются и другими специалистами, но именно дефектолог организует эту работу в качестве коррекционной. Приобретенные знания, умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации, поэтому работа по улучшению социальной адаптации должна идти в тесном сотрудничестве педагога с родителями ребенка [57].

Задачи деятельности **учителя-логопеда** относятся к развитию речи: создание предпосылок к развитию речи и формирование языковых способностей; формирование алгоритмов произвольного высказывания, коммуникативной функции речи; развитие понимания речи (понимание инструкций, коротких текстов, диалогов и т.д.); развитие самостоятельной речи на основе подражательной деятельности; расширение и активизацию словаря; овладение артикуляцией простых звуков, уточнение произношения имеющихся звуков; коррекцию нарушений звукопроизношения; формирование невербальных форм коммуникации; развитие фонематического восприятия; развитие ритмико-слоговой структуры слова; развитие связной речи (диалогической, ситуативной речи и монологической, контекстной речи); обучение умению отвечать на простейшие вопросы о себе и ближайшем окружении.

Задачей логопеда является также оказание методической поддержки педагогам по организации речевого режима, адаптации текстов и других дидактических материалов.

Особенности развития произвольных форм деятельности ребенка с аутистическими расстройствами, нарушение свойств произвольного внимания и поведения, создают необходимость разработки специальных тактик в организации обучения и развития. В ситуации обучения такой ребенок испытывает множество затруднений, поэтому на первых порах ребенка обязательно должен сопровождать **тьютор**, а если у него значительные трудности при организации своего поведения, то тьютор может сопровождать ребенка на протяжении учебного года (при условии рекомендаций ПМПК). Как правило, необходимость сопровождения ребенка тьютором, а также период этого сопровождения указываются в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии.

В функции тьютора входит: помощь в организации поведения ребенка на уроке/занятии; направление внимания обучающегося на педагога, на доску, в рабочую тетрадь; предоставление ребенку различных подсказок (как вербальных, так и , так и невербальных) при выполнении фронтальных инструкций и учебных заданий; помощь в выполнении последовательности необходимых действий; участие в работе по коррекции нежелательного поведения; оказание помощи при взаимодействии со сверстниками; организация поведения в ходе режимных моментов [57].

Содержание коррекционно-развивающей работы с каждым ребенком с расстройствами аутистического спектра фиксируется в его адаптированной образовательной программе, оформляется в виде индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения. Разработка таких программ осуществляется на основе индивидуальных результатов, полученных в ходе диагностики каждого конкретного ребенка, и общих знаний об особенностях и особых образовательных потребностях детей с расстройствами аутистического спектра.

Деятельность всех специалистов сопровождения должна быть максимально согласованна и ориентирована на максимальную социальную и образовательную адаптацию ребенка с аутистическим



расстройством. Направления деятельности специалистов представляются в индивидуальной программе ребенка и в обязательном порядке согласовываются с его родителями.

Необходимым условием эффективной помощи детям с расстройствами аутистического спектра является вовлечение родителей в процесс обучения и коррекционно-развивающей работы. **Цель работы с родителями** – повышение родительской компетентности для решения проблем обучения, воспитания и развития ребенка, эффективного взаимодействия семьи и школы.

**Задачи работы с родителями** в технологии сопровождения:

- формирование готовности к взаимодействию со специалистами;
- нормализация детско-родительских взаимоотношений, выработка позитивных родительских установок в отношении ребенка;
- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие у родителей умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению в семейной и общественной среде;
- ориентирование процесса семейного воспитания с учетом особенностей развития ребенка и его особых образовательных потребностей;
- создание в семье предметно-развивающей среды;
- обучение родителей эффективным приемам общения, воспитания и обучения детей с ОВЗ [68].

Работа с родителями ребенка является компонентом комплексной помощи детям с РАС и включается в программу психолого-педагогического сопровождения. При работе с родителями используются различные формы и методы. **Эффективными формами работы с родителями являются:**

- **Индивидуальное и групповое консультирование.** Целью консультирования чаще всего является выработка совместных с родителем

решений по преодолению трудностей в обучении, воспитании и развитии детей с РАС, а также информирование по различным вопросам (особенностей развития детей с РАС; коррекции дезадаптивного поведения у детей с РАС; о способах взаимодействия с ребенком; о способах организации работы с ребенком в домашних условиях; о методах развития коммуникации, речи, социально-бытовых навыков; эффективных технологий оказания помощи детям с РАС и пр. В процессе консультирования/информирования повышается родительская компетентность.

- ***Занятия в триаде педагог-ребенок-родитель*** направлены на формирование у родителей способов взаимодействия с ребенком, навыков работы с ним. Эти умения вырабатываются в ходе наблюдения за проведением занятий и самостоятельной работы с ребенком на занятиях.

- ***Детско-родительские группы.*** В результате совместных занятий родителей с детьми происходит формирование навыков взаимодействия с ребенком. Родители учатся понимать состояние ребенка, контролировать свои эмоции, конструктивно взаимодействовать с ребенком. Осуществляется закрепление навыков, отрабатываемых с ребенком на занятиях. Детско-родительские группы способствуют развитию рефлексии родителей.

- ***Родительский клуб, совместные досуговые мероприятия*** [47].

Главным результатом работы с родителями должна стать возможность переноса усваиваемых ребенком навыков в условия повседневной жизни, что должно способствовать адаптации и социализации ребенка.

Исходя из выше следующего мы видим, что дети с расстройством аутистического спектра нуждаются в проведении системной и комплексной коррекционно-развивающей работы по различным направлениям, в связи с этим, создание программы психолого-педагогического сопровождения является актуальным и необходимым при развитии, воспитании и образовании детей данной категории.

### **Глава 3. Разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра**

#### **3.1 Исследование особенностей организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра**

Опираясь на исследования специалистов, занимающихся проблемами современного образования можно констатировать, что одной из наиболее актуальных проблем является создание комплексной системы психолого-педагогического сопровождения детей с аффективными нарушениями, расстройствами аутистического спектра. Существующее в данный момент увеличения числа детей данной категории, а также огромное разнообразие взглядов на данное расстройство отражают реальную сложность проблемы и необходимость ее всестороннего рассмотрения.

В связи с этим нами было проведено исследование особенностей организации психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра на базе коррекционно-развивающего центра г. Тюмени «Софья». Исследование проводилось лонгитюдно на протяжении трех лет.

Учитывая многообразную и сложную структуру дефекта у детей с расстройствами аутистического спектра исследователями выделяются три основных типа моделей психологической коррекции гностических и речевых процессов: *системно-структурные модели; онтогенетические модели; аффективные модели* [28].

Учет *системно-структурных моделей* психолого-педагогической коррекции искаженного развития у детей с расстройствами аутистического спектра позволяет разработать дифференцированные методы и средства развивающей, психокоррекционной работы с ориентацией на специфическую структуру дефекта и степень его выраженности. Достижение этого возможно нейропсихологическом подходе к психологической коррекции. Относительно *онтогенетических моделей* можно отметить, что они предполагают два

важных направления: возврат к ранним онтогенетическим этапам развития познавательной и личностной сферы и ориентацию на уровень ближайшего развития ребенка.

В связи с тем, что у детей с расстройствами аутистического спектра отмечается высокая значимость аффективных компонентов в развитии познавательных и речевых процессов, целесообразно использовать *аффективную модель* психологической коррекции, которая может определять формальную и содержательную стороны коррекционно-развивающей работы. Эта модель предполагает:

- разработку и использование методических средств и приемов, аффективно значимых для ребенка с расстройствами аутистического спектра;
- специальную разработку организации коррекционно-развивающей работы с учетом аффективных, индивидуальных потребностей ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра осуществлялось посредством комплексной работы различных специалистов (психолог, дефектолог, логопед, педагог ЛФК, музыкальный педагог и др.), которая включала четыре взаимосвязанных этапа: ***диагностико-поисковый; консультативно-проектировочный; деятельностный; рефлексивный.***

***Цель диагностико-поискового этапа*** – определение актуального уровня развития ребенка с РАС, осознание сути проблемы и потенциальных возможностей ее решения.

***При проведении диагностического обследования нами использовались следующие методы:***

- целенаправленная (клиническая) беседа с родителями об особенностях психического развития ребенка на разных возрастных этапах;
- анализ медицинских документов, характеристик ребенка, полученных от специалистов: дефектолога, логопеда
- исследование высших психических функций (методики С.Д.

Забрамной, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия и др.)

- целенаправленное наблюдение за ребенком в процессе диагностики и свободной деятельностью ребенка, с целью обследования коммуникативных, эмоционально-волевых и поведенческих особенностей ребенка.

При проведении диагностики анализировались степень нарушения аффективного развития ребенка, специфика стереотипий, формы аутостимуляции, особенности взаимодействия ребенка с окружающими. Также исследовался уровень интеллектуального развития ребенка.

**Целью консультативно-проектировочного этапа** являлось обсуждение со всеми специалистами сопровождения вариантов решения проблемы, выбор методов, распределение обязанностей по реализации решения, сроков исполнения и возможностей срезовой диагностики, для корректировки образовательного маршрута и постановки новых задач развития.

Для определения особенностей проблем детей с РАС были определены критерии для целенаправленного наблюдения.

Обследование детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы было проведено в начале и по завершению коррекционно-развивающих занятий.

Основными диагностическими критериями детского аутизма, которые выделяются в психологической литературе являются: необщительность; нарушение социального взаимодействия, выражающегося в стремлении уйти от контактов; нарушение коммуникативной сферы; ограниченное, стереотипное поведение. Опираясь на данные особенности, работы авторов, занимающихся данной проблемой (О.С. Никольская, С.А. Морозов, Т.И. Морозова, А.М. Царев, И.И. Мамайчук, А.В. Хаустов, П.Л. Богорад и др.), а также опыт многолетней диагностики детей данной категории в рамках работы ПМПК г. Тюмени, нами были выделены критерии, с целью более дифференцированной диагностики, а также отслеживания динамики развития детей с расстройствами аутистического спектра в рамках группового взаимодействия. **Критерии были определены по следующим**

**направлениям:**

1. - навыки социального взаимодействия;
2. - коммуникативные навыки;
3. - развитие эмоционально-волевой сферы;
4. - предпосылки стереотипа учебного поведения;
5. - нарушение поведения.

Табл. 1

Критерии для целенаправленного наблюдения за развитием  
эмоционально-волевой и личностной сферы ребенка с РАС

<b>1. Навыки социального взаимодействия</b> (диапазон оценок - от 0 до 3 баллов)
- Контакт: контакт полностью отсутствует (0); контакт возможен при глубокой заинтересованности ребенка (1); контакт избирательный и неустойчивый (2); контакт возможен, но его интенсивность и длительность зависят от настроения и состояния ребенка (3);
- визуальный контакт; - проявляет инициативу в установлении контакта с взрослым; - проявляет инициативу в установлении контакта со сверстниками; - наблюдает за действиями сверстников и подражает им; - делится с другими детьми игрушками; дидактическим материалом (при необходимости); - проявляет интерес к совместным со сверстниками играм и занятиям; - принимает участие в совместной деятельности; - проявляет готовность оказать помощь;

- проявляет инициативу и самостоятельность в процессе деятельности;
- проявляет способность радоваться успехам других;
- владеет элементарными способами решения конфликтных ситуаций (уступить, извиниться, попробовать договориться и др.)

**2.Коммуникативные навыки** (диапазон оценок - от 0 до 3 баллов)

- понимание обращенной речи;
- сообщение информации; называние (употребление) слов, предложений;
- говорит о себе в первом лице – «Я»;
- рассказывает о себе (знает имя, фамилию, возраст, пол, цвет глаз и т.д.);
- выражение просьбы, требования;
- ответная реакция:
- умение откликнуться на свое имя,*
- *выражение отказа от предмета/деятельности*
- умение ответить на приветствие*
- *умение выразить согласия/несогласие*
- умение отвечать на вопросы;
- поддерживает элементарный диалог в знакомых социальных ситуациях;
- инициирует диалог

**3.Развитие эмоционально-волевой сферы** (диапазон оценок - от 0 до 3 баллов)

- умение различать и выражать эмоции (адекватная мимика, жесты, интонация, визуальный контакт);
- умение сообщать о своих чувствах;
- осознает и может назвать причины своих чувств («Я радуюсь, потому что...»);

- устанавливает элементарную связь между выраженным эмоциональным состоянием и причиной, вызвавшей его, отражая это в речи или в другом способе (карточка, фотография, символ и т.д.);
- умеет распознавать чувства других людей; определяет и выражает словами чувства другого ребенка (Она радуется, он грустит и т.п.);
- способен давать оценку плохому или хорошему поступку другого ребенка;
- сопереживает героям сказок, рассказов, мультфильмов;
- проявляет сочувствие к другим (пытается успокоить, если кто-то огорчен);
- реагирует на замечания и похвалу социально приемлемыми способами;
- способен к переключению, но наблюдается застревание на предыдущих действиях;
- способен(а) сохранять внимание во время занятий;
- проявляет старательность при выполнении своей работы;
- умения сосредотачиваться на заданном действии;
- умеет произвольно начинать и заканчивать действия (при необходимости – с помощью сигнала);
- проявляет самостоятельность при выполнении заданий;
- умение доводить начатое дело до конца

**4.Предпосылки стереотипа учебного поведения** (диапазон оценок - от 0 до 3 баллов)

- интерес к предметам; манипуляции;
- интерес к занятию;
- сосредоточение на предмете; действии;
- сосредоточение на инструкции взрослого;
- переключение внимания (отсутствие застреваний);
- умение имитировать действия взрослого, действовать по подражанию;
- умение действовать по образцу;
- умение следовать простым указаниям другого человека;
- умение выполнить просьбы;



- выполнение заданий за столом в течение определенного промежутка времени;
- умение выполнять фронтальную инструкцию;
- умение ждать, выполнение очередности;
- умение поднимать руку, чтобы привлечь к себе внимание, ответить на вопрос;
- умение работать в парах;
- умеет действовать по правилам (при необходимости - с помощью визуальной опоры)

**5.Нарушение поведения** (0 баллов- проявление отсутствует; 1 балл – проявление отмечается редко; 2 балла – проявление отмечается часто; 3 балла – проявление отмечается часто, не поддается контролю)

- проявление аффективности (немотивированные крики, двигательное беспокойство, полевое поведение);
- неконтролируемое поведение, проявление агрессии/самоагрессии;
- не реагирует на замечания;
- в процессе работы может заниматься другими предметами, которые аффективно значимы;
- повторяет аффективно значимые фразы и слова;
- проявляет агрессию, шумит, не прекращает подобное поведение по просьбе взрослого;
- при неудачах может проявлять обидчивость, аффективность;
- повышенная расторможенность, возбудимость;
- напряженность в процессе общения и деятельности, страхи;
- аффективные реакции при неудовлетворении потребности;
- проявлением негативизма, аффективные реакции при изменении ситуации

Также определены дифференцированные оценки критериев в процессе целенаправленного наблюдения за детьми (для пунктов 1-4). Диапазон оценок - от 0 до 3 баллов:

0 баллов - умение отсутствует; недоступно даже после развернутой

помощи со стороны экспериментатора.

1 балл - умение слабо выражено, выполняется лишь при значительной помощи взрослого;

2 балла – умение недостаточно сформировано, ребенок в состоянии выполнить задание после нескольких подсказок и наводящих вопросов экспериментатора;

3 балла – умение сформировано, ребенок действует полностью самостоятельно.

Данная схема наблюдения позволила нам более дифференцированно подходить к оценке степени тяжести аффективных нарушений у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и расстройствами аутистического спектра с целью отслеживания динамики их развития.

Таким образом, по результатам диагностики, проведенной в констатирующем эксперименте, мы отмечаем значительные проблемы коммуникативной, социальной, эмоциональной и поведенческой сфер. (рис.1).



Таким образом, **при первичном обследовании детей с расстройствами аутистического спектра** отмечается значительное отставание в развитии: коммуникативная сфера 19% (относительно нормы); навыки социального взаимодействия – 18%; предпосылки учебного взаимодействия – 16%; эмоционально-волевая сфера – 15%. Отмечаются

значительные нарушения поведения – 89%. У детей с расстройствами аутистического спектра крайне низкий диапазон как вербальных, так и невербальных средств коммуникации, отсутствует интерес к совместным играм как со сверстниками, так и со взрослыми.

Также отмечаются низкие показатели по направлению - *развитие предпосылок стереотипа учебного поведения*. Отсутствует умение имитировать действия взрослого; умение следовать простым указаниям другого человека, умение выполнять фронтальную инструкцию.

*В развитии эмоционально-волевой сферы, свойств произвольного внимания и поведения* показатель самый низкий. Дети не различают и не выражают эмоции, неадекватно проявляют мимику, не используют жесты, интонацию, отсутствует визуальный контакт.

Также отмечается наличие дезадаптивного поведения, выявлено проявление стереотипий, страхов, агрессивных проявлений. Наблюдается импульсивное поведение, истерики, крики, уходы от контактов и др.

Таким образом, с целью реализации эффективной работы по сопровождению детей с РАС необходима разработка индивидуальной программы, которая построена на специфике психофизиологических особенностей ребенка. Программа сопровождения включает коррекционно-развивающее содержание всех нарушенных сфер ребенка с расстройством аутистического спектра.

***Коррекционная работа*** с ребенком с РАС начиналась с индивидуальных занятий с психологом по индивидуальной программе развития (Приложение 2). После проведения психологической диагностики и определения актуального развития ребенка и его особенностей ставились развивающие задачи, которые соответствовали «зоне ближайшего развития» ребенка. Первостепенной задачей при работе с ребенком с расстройствами аутистического спектра, являлась - ***установление эмоционального контакта***. Таким образом, в ходе индивидуальных психологических занятий создавались предпосылки для расширения круга общения, обогащения форм

и содержания коммуникации и взаимодействия.

Методика установления контакта, разработанная отечественными специалистами, подробно освещается во многих литературных источниках (О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг и др.). При установлении контакта с ребенком необходимо *исходить из пристрастий ребенка*, делать то, что делает ребенок, подключаться к его стереотипам поведения, внося при этом смысловую нагрузку занятия, проговаривая и обозначая его действия.

Необходимо отметить, что детям с расстройствами аутистического спектра легче дается опосредованный визуальный контакт. Им легче общаться через рисунок, игрушку, куклу. При установлении контакта можно с осторожностью вводить сенсорные стимулы и только позже использовать контакт глаз. Дети с расстройствами аутистического спектра любят *сенсорные игры* с водой, песком, мыльными пузырями, светом, с покрывалами, косынками, красками и т.д. Далее постепенно можно ставить следующие задачи – ***формирование пространственно-временного стереотипа и формирование стереотипа учебного поведения.*** Ребенок с расстройствами аутистического спектра должен привыкнуть к занятиям, привыкнуть к тому, что его обучают. В ходе проведения занятий с детьми данной категории необходимо проявление гибкости психолога, который может по ходу перестроить занятие с учетом пристрастий, потребностей и интересов ребенка.

Активное включение родителей в процесс психологической помощи являлось также одной из основных задач психолога. Необходимо было показать родителям потенциальные возможности ребенка, научить продуктивно взаимодействовать и развивать ребенка, учитывая индивидуальные возможности и особенности, с целью генерализации приобретенных на занятиях навыков. А также помочь родителям понять и принять своего особенного ребенка.

**Индивидуальное сопровождение** ребенка с расстройствами аутистической сферы направлено на всестороннее развитие. При работе с детьми данной категории необходимо развивать как познавательную, так и

эмоционально-волевою и личностную сферы.

Поэтому в диагностике и коррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра важен **комплексный подход**. На основе этого подхода обследование детей велось по основным линиям развития: социальное развитие (психолог, логопед, дефектолог), физическое (педагог ЛФК, дефектолог, психолог), познавательное (дефектолог, психолог, логопед).

В ходе диагностики определялись как **актуальный уровень развития** ребенка по всем обозначенным направлениям, так и его **зона ближайшего развития**, с целью дальнейшей постановки целей и задач коррекционно-развивающей работы с ребенком и разработки **индивидуальной программы развития**.

Диагностика уровня **социального развития** проводилась специалистами (психологом, логопедом, дефектологом) в процессе наблюдения и по результатам беседы с родителями. При этом оценивались следующие моменты: особенности адаптации ребенка к новой обстановке; особенности ребенка при установлении контакта (контакт избирателен, носит формальный характер; контакт затруднен; ребенок не вступает в контакт); особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, наличие стереотипий; применяемые ребенком средства общения (невербальные: улыбка, взгляд, жесты, движения позы и т.д.; вербальные: отдельные звуки, слова, эхолалии, произвольные и произвольные высказывания; фразы и т.д.); уровень сформированности у ребенка навыков самообслуживания (одевание, умывание, прием пищи, навыки опрятности и др.).

Диагностика **когнитивного развития** детей с расстройствами аутистического спектра включала оценку уровня овладения сенсорными эталонами, уровня развития целостного образа предмета, сформированности временных и пространственных представлений, элементарных математических представлений, развития мыслительных процессов, свойств произвольного внимания, памяти.

Диагностика речевого развития включала оценку импрессивной (понимание обращенной речи) и экспрессивной (произносительной стороны) речи. В обследовании учитывался общий словарный запас, название предметов, изображенных на картинках, возможности отвечать на простые вопросы и т.д. Анализ конструктивной деятельности ребенка позволял выявить его конструктивные умения, возможность действовать по подражанию, показу или образцу, на основе чего можно было сделать выводы о развитии самостоятельной деятельности, целенаправленности действий и поведения ребенка. Параллельно с развитием психических функций внимание обращалось на такие особенности, как понимание инструкции, удержание инструкции, умение доводить задание до конца, а также характер деятельности ребенка: сосредоточенность, стойкость интереса, работоспособность, истощаемость, умение пользоваться помощью, реакция на результат. Учитывался также объем и характер знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом и особенностями ребенка.

**В двигательной сфере** у ребенка с РАС производилась оценка уровня развития крупной и мелкой моторики.

Следует отметить, что учитывая особенности детей с расстройствами аутистического спектра, их неустойчивой работоспособности, наличия полевого поведения, нарушения концентрации и устойчивости внимания при обследовании детей возникала необходимость проявлять определенную гибкость в использовании диагностического материала, возможности одновременного выявления на одном материале уровня развития сразу нескольких сфер.

Всесторонний анализ и обобщение полученных результатов обследования актуального уровня развития ребенка способствовал **выработке единой стратегии работы с ребенком** и ее согласование с родителями. Продуктом данного этапа психолого-педагогического сопровождения является разработка специальных коррекционно-развивающих программ, схем сопровождения индивидуальных образовательных маршрутов.

Комплексное диагностическое исследование ребенка позволяет не только выявить актуальный уровень развития ребенка, его индивидуальные особенности и потенциальные возможности, но вместе с тем, диагностика является начальным этапом развития ребенка, а коррекционно-развивающие занятия дают, в дальнейшем, дополнительные данные для диагностики и постановки новых задач.

Таким образом, при планировании **психолого-педагогического сопровождения** программа помощи заключается в коррекции проблемы конкретного ребенка «командой» необходимых специалистов.

Табл. 2

**Последовательность действий команды специалистов по оказанию помощи ребенку с РАС**

<b>Этапы</b>	<b>Действия семьи и специалистов</b>	<b>Действующие специалисты</b>
<b>Подготовительный Диагностико-поисковый этап</b>	Обращение семьи. Запись родителей и ребенка на первичную консультацию Первичные консультации. Диагностика ребенка.  Анализ итогов первичной консультации. Формирование команды для междисциплинарной углубленной оценки запроса, дальнейшей работы с ребенком и семьей.	Психолог. Дефектолог   Все специалисты
<b>Консультативно-проектировочный этап Разработка</b>	Консультирование. Обсуждение плана работы с ребенком и семьей. Разработка индивидуальной программы сопровождения	Все специалисты совместно с родителями ребенка

программы сопровождения		
<b>Деятельностный</b> этап Реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка с РАС и семьи	Реализация психолого-педагогического сопровождения. Индивидуальные занятия со специалистами  Оценка эффективности программы, промежуточная диагностика, коррективная индивидуальная программы, постановка новых задач (при необходимости).	Психолог. Дефектолог. Логопед. Педагог ЛФК. Педагог музыки и др. совместно с семьей ребенка  Специалисты, совместно с родителями
Рефлексивный этап. Выход из программы индивидуального сопровождения переход к групповой форме работы или переход на школьную ступень обучения	Переход к групповой форме работы с ребенком. Проведение индивидуальных занятий с специалистами (по необходимости, в зависимости от потребностей и индивидуальных особенностей ребенка).	

При проведении непосредственно коррекционно-развивающих занятий использовались различные методы и средства развития и коррекции, подобранные в соответствии с поставленными целями и задачами развития ребенка с расстройствами аутистического спектра. Следует отметить, что



каждый из применяемых методов коррекционно-развивающей работы воздействовал не на одну, а на разные психические функции ребенка.

Подбор и сочетание различных методов и методик происходил не хаотично, а в соответствии с определенными **принципами построения коррекционно-развивающей работы** в рамках нейропсихологического подхода:

1. как можно более раннее начало коррекции и развития недостаточно сформированных сфер и функций в целях предотвращения вторичных задержек развития и педагогической запущенности;
2. поэтапное развитие всех сфер с учетом последовательности их формирования в онтогенезе. При работе с ребенком учитывается не столько его календарный возраст, сколько актуальный уровень развития. Возможен возврат к более ранним этапам онтогенеза и активация тех процессов, которые были не развиты на этих этапах;
3. дифференцированный индивидуальный подход к занятиям с учетом особенностей ребенка;
4. подбор заданий, которые соответствуют не столько уровню актуального развития ребенка, сколько зоне его ближайшего развития;
5. принцип интериоризации, которая предусматривает варьирование действий: от совместного со взрослым к самостоятельному действию ребенка; от опосредования внешними опорами до внутреннего интериоризованного действия ребенка; от развернутого поэлементного действия с проговариванием – к свернутому действию с участием внутренней речи;
6. организация коррекционно-развивающей работы в рамках ведущего вида деятельности ребенка;
7. проведение занятий с учетом эмоциональных привязаннос

тей ребенка, возможно совместно с родителем;

8. сотрудничество с другими специалистами, работающими с ребенком (с логопедом, дефектологом, педагогом ЛФК, музыкальным педагогом и др.) [44].

Содержание коррекционно-развивающей работы на основе описанных принципов зависело от индивидуальных психофизиологических особенностей ребенка, выявленных при диагностике. В целом работа была направлена на те же психические сферы, что и при диагностическом обследовании.

Следует отметить, что коррекционно-развивающая работа с ребенком с расстройствами аутистического спектра направлена прежде всего на достижение положительной динамики в развитии, на гармоничное развитие.

Поэтому для отслеживания динамики в ходе работы на каждом занятии фиксировались достижения ребенка, возникающие трудности, эмоциональные реакции. На основе анализа этих промежуточных результатов программа индивидуальных занятий могла претерпевать необходимые по усмотрению специалиста изменения.

Только после проведения серии индивидуальных занятий, получения положительной динамики в развитии ребенка (развитие коммуникативных навыков, улучшения эмоционального контакта), после расширения средств коммуникации и взаимодействия, ребенок с расстройствами аутистического спектра включался **в групповую работу** с детьми, интеллектуальный уровень которых соответствовал его интеллектуальному уровню. Необходимо отметить, что с детьми, имеющими низкий уровень интеллектуального развития, требовалась более интенсивная, и длительная индивидуальная коррекционная работа. При работе с такими детьми целесообразно продолжение индивидуальных занятий со специалистами в сочетании с групповыми занятиями.

### **3.2. Анализ индивидуальной работы с ребенком с расстройствами аутистического спектра.**

Алиса 4,2 лет, семья полная, первый ребенок в семье, в семье двое детей. Родители обратились в центр со следующими жалобами: целенаправленная речь отсутствует, периодически говорит произвольно некоторые слова, фразы; на просьбы не реагирует, на вопросы не отвечает. Редко откликается на имя. Неусидчива, подвижна. Часто устраивает истерики, кричит, закрывает уши руками. Избирательна в еде. Не любит когда на одежду что-то попадает, особенно вода, сразу требует ее сменить.

Любит рисовать, раскрашивать, нравится рассматривать книги, читает некоторые слова (со слов родителей). Любит слушать детские песенки, смотреть мультфильмы. Поставлен диагноз F 84 (РДА).

#### ***Комплексное обследование ребенка показало:***

Контакт крайне затруднен, визуальный контакт практически отсутствует, в глаза практически не смотрит. Контакт носит формальный характер, по времени крайне непродолжительный. Самостоятельно общение не иницирует. Отмечаются перепады настроения (смеется, плачет, кричит, раскидывает дидактический материал). Ребёнок не способен регулировать свои действия, не умеет подчиняться правилам. Игровая деятельность нецеленаправленная, хаотичная, отмечаются элементы полевого поведения, бесцельно передвигается по кабинету. Преобладают манипуляции с предметами, игровая деятельность отсутствует. Деятельность крайне неустойчивая, ее целенаправленность нарушена, на предложенных заданиях не концентрируется, уходит от деятельности, взаимодействия. Необходим постоянный внешний контроль со стороны взрослого. Волевые усилия нарушены, самоконтроль на занятии, в игровой деятельности отсутствует. На обращенную речь реагирует слабо, все инструкции и вопросы требуют многократного повторения, многие из них недоступны для понимания, иногда возможно отсроченное выполнение инструкции. Понимание обращенной речи затруднено. Речь состоит из отдельных слов, произвольных фраз,

отмечаются эхолалии. Периодически напевает фразы из мультфильмов, детские песенки. Внимание привлекается только при помощи специальных приемов и удерживается крайне непродолжительное. Плохо реагирует на свое имя, иногда в ответ повторяет его. Не показывает предметы ближайшего окружения, предметы обихода. Целостность восприятия нарушена. Не усвоены основные цвета, геометрические фигуры, величина предметов. Собирает картинки из 2-х-4-х частей. Пирамидку с учетом величины колец собирает с помощью. Вкладыши составляет, периодически требуется помощь. Не обобщает, не классифицирует, не определяет лишний предмет в ряду предметов. Серию последовательных картинок не выкладывает. Количественные и счетные операции не сформированы. Число и количество не соотносит. Не владеет понятиями «один - много». Графо - моторные навыки недостаточно развиты. Карандаш держит неправильно. Контур предмета и его части видит, раскрашивает аккуратно, заинтересована в деятельности на непродолжительное время. Отклонений в физическом развитии и пропорциональности телосложения не отмечается. Тонус снижен. Отмечается моторная неловкость, недостаточная координация в движениях, высокое двигательное беспокойство, не чувствует физических границ, часто натывается на окружающие предметы. Не выполняет основные движения по инструкции или по показу педагога. Навыки самообслуживания сформированы по возрасту.

***Исходя из сделанных в результате диагностики выводов, был определен следующий план и направления работы:***

- Занятия с психологом, направленные на установление контакта с ребенком; развитие доверительных отношений, развитие взаимодействия, через совместную деятельность с ребенком, развитие коммуникативных навыков, эмоционально-личностное общение.
- После положительной динамики по улучшению взаимодействия подключить занятия с логопедом, дефектологом (развитие познавательной

сферы ребенка с учетом актуального развития и «зоны ближайшего развития»).

- Далее подключить занятия с педагогом ЛФК (развитие двигательных навыков, умение выполнять действия по подражанию, образцу, словесной инструкции), музыкальным педагогом (развитие слухового внимания, умение выполнять действия по подражанию, образцу, словесной инструкции).

- Работа с родителями. Рекомендации по развитию умения взаимодействовать с ребенком; закрепления и генерализации формируемых на занятиях умений и навыков. Во время индивидуальной работы родители периодически присутствовали на занятиях, чтобы можно было наглядно показать и объяснить приемы и способы взаимодействия с ребенком, с целью возможности занятий с ним в домашних условиях.

В соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка были определены следующие ***направления, задачи психологической индивидуальной работы:***

- Формирование визуального контакта Развитие зрительного, слухового, кинестетического восприятия, развитие умения концентрироваться на предмете. Развитие произвольного визуального и акустического внимания.

- Развитие эмоционального контакта со взрослым, направленности на сотрудничество с ним; развитие доверительных взаимоотношений. Развитие взаимодействия, включение ребенка в совместную деятельность. Формирование положительного эмоционального состояния.

- Понимания обращенной речи; алгоритмов произвольного высказывания, формирование навыков простой коммуникации.

- Формирование алгоритмов продуктивной деятельности; развитие умения работать за столом выполнять необходимые действия, задания.

- Формирование умения выполнять инструкцию. Развитие умения выполнять действия (по подражанию, по образцу, по инструкции): выполнять действие способом «рука-в-руке»; подражать действиям взрослого; последовательно выполнять отдельные операции действия по образцу;

выполнять действия с опорой на картинный план с помощью взрослого; выполнять действия по словесной инструкции).

- Сенсорное и двигательное развитие. Ознакомление с окружающим; формирование пространственных представлений, схемы тела. Отделение себя, формирование «образа-Я».

- Преодоление стереотипий в поведении; развитие упорядоченного поведения. Активизация деятельности ребенка, через эмоционально насыщенную, интересную ребенку совместную деятельность.

***Для достижения поставленных задач были использованы следующие коррекционные и развивающие методы, упражнения приемы и средства:***

В процессе занятий осуществлялось установление эмоционального контакта с ребенком, побуждение к визуальному контакту, формирование умения слушать взрослого, реагировать на обращение, выполнять простую инструкцию: «Подойди ко мне»; «Посмотри на меня»; «Покажи игрушку»; «Скажи: «Здравствуйте»; «Скажи: «До свидания».

Эмоциональное вовлечение ребенка в процесс взаимодействия происходил через продуктивную деятельность (рисование, аппликация) интересную, эмоционально привлекательную для ребенка.

Развивалось умение работать сообща, желание и готовность к совместной деятельности со взрослым, через совместные игры и упражнения с одним предметом (мячом, формой, шариком). Для развития эмоционального контакта с ребенком, доверительных отношений использовались сенсорные игры с мыльными пузырями, крупой, песком, водой, светом и др. Также на занятиях применялся такой прием как подключение к стереотипиям ребенка, подражание действиям ребенка с одновременным приданием смысла выполняемой деятельности, озвучивание действий осмысленным комментированием. В процессе занятий осуществлялось подведение к игровой деятельности с сюжетом. Игры: «Кормим куклу», «Купаем куклу», «Мишка ложится спать» и т.д.

Формировалось умение работать за столом, через взаимодействие со взрослым, арт-терапевтические техники, продуктивную деятельность (совместные техники нетрадиционного рисования, аппликация, лепка). Арт-терапевтические техники также давали возможность невербального контакта (опосредованного продуктом арт-терапии), что способствовало развитию взаимодействия с ребенком, развивало доверительные отношения. Данная деятельность вызвала интерес ребенка, была эмоционально окрашена. Первоначально работа выполнялась с применением приема «рука в руке», с постепенным отстранением психолога и предоставлением большей самостоятельности ребенку. После занятия родителям ребенка отдавался готовый продукт (сделанная совместно поделка или рисунок), с рекомендацией в домашних условиях продолжать развитие совместной деятельности через продуктивную, интересную для ребенка работу, совместное творчество.

Также, в процессе занятия осуществлялось присоединение к произвольным песенкам ребенка, подпевание, с одновременным подключением танцевальных движений, развивалось умение подражать выразительным движениям и мимике взрослого. Осуществлялось подражание действиям животных с проговариванием стихов и детских песен.

В процессе занятий проводились упражнения перед зеркалом, подражание мимическим движениям взрослого: поднять брови, нахмурить их, улыбнуться, наморщить нос, с целью осознания своего «образа Я», развитие эмоциональной сферы. Осуществлялось развитие жестов и выразительных движений (указательный жест, кивок головой, покачивание головой, приглашающий жест и т. п.), сочетающиеся со словесной инструкцией и без нее. Формирование образа собственного Я происходило также через умение узнавать себя в зеркале, выбирать свое отражение из двух (в паре с психологом, родителями), узнавать себя и своих близких на фотографиях. Родителям была дана рекомендация в домашних условиях составить «альбом

из фотографий - расписание дня», с включением всех занятий, которые посещает ребенок.

Сенсорное развитие происходило по следующим направлениям:

*Развитие зрительного восприятия, развитие умения концентрироваться на предмете, умения смотреть в глаза собеседнику:* (фиксация взгляда на лице человека; прослеживание взглядом за ярким (мигающим) движущимся близко расположенным предметом, фиксация взгляда на неподвижном предмете).

*Развитие слухового восприятия, развитие концентрации слухового внимания, с использованием музыкальных инструментов*

*Развитие кинестетического восприятия* (развитие адекватной эмоционально-двигательной реакции на прикосновения человека (поглаживание, похлопывание, щекотание и др.); адекватная реакция на соприкосновение тела с разными видами поверхностей).

Родителям была дана рекомендация в домашних условиях развивать восприятие ребенка по данным направления. Также были рекомендованы «Глазодвигательные упражнения», массаж тела, пальчиковая гимнастика.

В процессе игр психолог старался вызывать совместные эмоциональные переживания (радость, удивление и пр.), «заражать эмоциями». Проведение занятий в игровой, эмоциональной, интересной ребенку форме способствовало снятию напряжения, увеличению общей активности ребенка, мобилизации его потенциальных возможностей, давало ощущение легкости усвоения умений и навыков, то есть, в конечном счете, происходило формирование, по Л.С. Выготскому, единства аффекта и интеллекта.

Следует отметить, что игровые формы на каждом занятии органически сочетались со специальными методами и средствами когнитивной (развитие сенсорных эталонов; величины предметов; сортировка, классификации, обобщения и др.) и двигательной коррекции, имеющими общие цели и взаимодополняющими друг друга.



Для оценки эффективности проведения занятий мы применяли следующие **методы и методики**:

- лонгитюдное исследование высших психических функций (С.Д. Забрамная, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия и др.), личностных особенностей, коммуникативных навыков, речи и пр.

- Рисуночные тесты. Наблюдение

В целях объективной оценки эффективности проводимых занятий, проводился анализ результатов по следующим критериям: динамика уровня сформированности высших психических функций; положительная динамика в эмоционально-волевой и коммуникативной сферах.

Основываясь на полученных результатах, и уровне развития ребенка, его индивидуальных образовательных потребностях и возможностях, **ставились новые задачи, соответствующее «зоне ближайшего развития ребенка».**

Индивидуальные занятия с ребенком проводились на протяжении года. После того как были сформированы:

- достаточно устойчивое, эмоционально-доверительное, продуктивное взаимодействие с ребенком на индивидуальных занятиях, с разными специалистами.

- сформировано умение работать за столом, в течении 15-20 минут.

- осуществлено развитие концентрации внимания на предлагаемом материале;

- сформированы действия по подражанию и образцу (с помощью взрослого).

Далее ребенок был включен в групповую работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья, уровень интеллектуальных способностей которых соответствовал задержке развития ВПФ. На время адаптации ребенку был предоставлен тьютор (помощник). Индивидуальные занятия с психологом продолжались на протяжении 2 года обучающего эксперимента. На третьем году обучения ребенок был включен в групповую

работу на занятия по подготовке к школе "Мини-школа", с детьми интеллектуальный уровень которых соответствовал возрастной норме.

В соответствии с логикой описанного случая выстраивалась работа с другими детьми с расстройствами аутистического спектра, обращающимися в центр с целью коррекционно-развивающей помощи.

Таким образом, психолого-педагогического сопровождения ребенка с расстройствами аутистического спектра целесообразно начинать с индивидуальной работы, направленной на развитие зрительного, слухового, кинестетического восприятия, развитие умения концентрироваться на предмете, умении смотреть в глаза собеседнику. Развитие произвольного визуального и акустического внимания. Развитие эмоционального контакта со взрослым, направленности на сотрудничество с ним; развитие доверительных взаимоотношений. Формирование алгоритмов продуктивной деятельности; развитие умения работать за столом выполнять необходимые действия, задания. Развитие понимания обращенной речи, формирование умения выполнять действия (по подражанию, по образцу, по инструкции). Сенсорное и двигательное развитие. Ознакомление с окружающим; формирование пространственных представлений, схемы тела, формирование «образа-Я». Преодоление стереотипий в поведении; развитие упорядоченного поведения.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра выстраивалось в рамках комплексного подхода, Разрабатывалась индивидуальная коррекционно-развивающая программа (на основе выявленных с помощью целенаправленной диагностики данных об уровне развития ребенка, его «зоне ближайшего развития»), выстраивалось продуктивное сотрудничество специалиста с родителями ребенка. Все это создавало в совокупности фундамент для дальнейшего развития ребенка.

### **3.3 Разработка и реализация психолого-педагогической программы сопровождения для детей с расстройствами аутистического спектра**

Реализация коррекционно-развивающей программы для детей с аффективными нарушениями, расстройствами аутистического спектра проводилась нами в течении учебного года в коррекционно-развивающем центре "Софья" г. Тюмени в рамках курса подготовки к школе "Мини-школа".

Занятия проходили один раз в неделю и включали в себя цикл занятий:

1. Ознакомление с окружающим миром 2. Обучение грамоте, чтение. 3. Развитие математических представлений. 4. Психологическое коррекционно-развивающее занятие.

Группа состояла из 7 человек, детей дошкольного возраста 5-6 лет, все дети уже длительное время получали коррекционную помощь в центре в рамках индивидуальных занятий с психологом, дефектологом, логопедом, музыкальным работником, педагогом ЛФК.

В группу входили дети с нарушением эмоционально-волевой сферы, нарушением произвольного внимания и поведения и как следствие нарушением социальной адаптации. Двое из детей имели диагноз ранний детский аутизм (мальчик и девочка), у одного ребенка данный диагноз был под вопросом (ребенок был очень замкнут и медлителен), два ребенка имели ярко выраженный гипердинамический синдром, также в группу входила девочка с повышенным уровнем тревожности (замкнутая) и девочка с нарушением поведения по демонстративно-истерическому типу. Интеллектуальное развитие всех детей в группе было приближенно к возрастной норме.

**Целью** данной коррекционно-развивающей программы являлось создание условий для развития и социализации детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, расстройствами аутистического спектра в условиях группового взаимодействия.

**Нами были определены основные задачи реализации программы:**

***1. Развитие навыков социального взаимодействия, в условиях работы в***

*группе* Развитие межличностных отношений; развитие совместной деятельности, посредством решения общей проблемы, достижения общей цели в игровой деятельности; развитие интереса к совместным со сверстниками играм и занятиям, развитие социальных чувств.

**2. Развитие предпосылок стереотипа учебного поведения** Развитие умения имитировать действия взрослого; умение следовать простым указаниям другого человека, умение выполнять фронтальную инструкцию; выполнение заданий за столом в течение определенного промежутка времени; умение ждать, выполнение очередности; умение поднимать руку, чтобы привлечь к себе внимание, ответить на вопрос; умение работать в парах; следование правилам.

**3. Развитие коммуникативных навыков, вербальных и невербальных средств коммуникации.**

**4. Развитие эмоционально-волевой сферы, свойств произвольного внимания и поведения.** Развитие умения различать и выражать эмоции (адекватная мимика, жесты, интонация, визуальный контакт); развитие умения сообщать о своих чувствах и распознавать чувства других людей. Развитие механизмов саморегуляции в процессе осуществления заданной деятельности; развитие работоспособности, умения сосредоточиваться на заданном действии; воспитание самостоятельности при выполнении заданий, умение доводить начатое дело до конца; развитие произвольности.

**5. Коррекция дезадаптивного поведения (стереотипии, страхи, агрессия и самоагрессия, импульсивное поведение, истерики, крики и др.)**

**6. Развитие познавательной сферы** (развитие мыслительных процессов: приемов анализа, сравнения, обобщения, навыков группировки и классификации, установление причинно-следственных связей; развитие памяти; воображения; мелкой и крупной моторики).

**7. Консультирование родителей** по вопросам конструктивного взаимодействия с ребенком, рекомендации по приемам развития ребенка с целью генерализации полученных на занятиях знаний и навыков.

В процессе группового взаимодействия дети должны освоить *нормы, правила, ритуалы* поведения в группе, основные принципы взаимодействия с ее членами. Занятия в группе были организованы в соответствии с определенной структурой. **Структура занятий включала в себя:**

1. ***Ритуал начала занятия***

2. ***Основную часть***, которая состоит из 2 блоков:

- тематический блок;
- блок игр и упражнений, направленных на развитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер;

3. ***Ритуал завершения занятия.***

***Ритуал начала занятий*** включал специфическое (оригинальное) групповое приветствие, групповую разминку, определенные упражнения на концентрацию внимания или релаксацию и т.д. Как для индивидуальных, так и для групповых занятий важна начальная фаза - знакомство, так как здесь создаются условия для доверительных отношений в дальнейшем.

***Основная часть занятия***, меняется в зависимости от текущих целей и динамики коррекционного процесса. Однако постоянной остается собственно ее структура, порядок. ***Тематический блок***, включал в себя:

- *основные лексические темы* (перекликались с темами логопедических занятий «Ознакомление с окружающим миром», «Обучение грамоте»);

- *азбука эмоций* («Наши эмоции» (вводное занятие), «Радость», «Печаль», «Гнев», «Спокойствие», «Страх», «Интерес», «Удивление», «Стыд», «Вина»). Нами использовалось пособие И.В. Ковалец «Азбука эмоций»: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере, в котором представлен материал по теме, а также упражнения и игры.

- *правила безопасности на улице и дома* («Не открывай дверь незнакомым людям!»; «Не прислоняйся к окну, не высывайся наружу!»; «Не играй с огнем»; «При пожаре не прячься, выходи из квартиры!»; «Не трогай розетки!»; «Не включай бытовые приборы без взрослых!»; «Не бери опасные

предметы без разрешения взрослых!»; «Не пей и не ешь неизвестное!»; «Не засовывай в уши, нос и рот посторонние предметы!»; «Не трогай лекарства»; «Не принимай подарки от незнакомцев и никуда с ними не ходи!»; «Будь внимательным и осторожным во время игры на улице!»; «Не трогай и не дразни незнакомых животных!»).

***Блок игр и упражнений, направленных на развитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер***, направлен на реализацию поставленных коррекционно-развивающих задач (Приложение 4).

***Ритуал окончания занятия*** содержит интегративные упражнения (групповое обсуждение занятия, тематические рисунки и т.д.), получение домашнего задания, групповое прощание. Здесь же обязательна аккуратная, тактичная оценка успехов каждого ребенка, поощрительный индивидуальный и/или групповой приз, например, в форме любимой игры в «Пираты», «Снежки», «Сыщики».

Для достижения поставленных задач были использованы следующие **методы, техники, упражнения, приемы**, преимущественно носящие игровой характер, способствующие развитию детей, оказывающие коррекционный эффект:

**1. Рассказ-беседа, обсуждение темы занятия. Чтение и анализ текстов по теме.**

В процессе беседы дети знакомились с новой информацией, при обсуждении вопросов решалась задача развития устойчивого интереса детей к объектам и явлениям окружающего мира, социальной действительности, развивалась целостная картина мира. В процессе обсуждения основных лексических тем происходила систематизация и закрепление знаний детей.

***Чтение и анализ текстов*** развивают возможности восприятия подтекста жизненных ситуаций, понимание чувств и намерений других людей, мотивов их поступков – то есть углубляют и обогащают восприятие происходящего вокруг, помогают расширить границы личного опыта в отношениях с людьми и понимание собственных чувств и ощущений.

Обсуждение текста дает возможность взрослому поговорить с детьми о причинах и следствиях поступков героев, дать оценку этим поступкам, помогает формировать представления о том, что хорошо и что плохо.

## **2. Коммуникативные игры включали:**

***Ролевые действия и ролевые образы.*** Дети начинают осваивать ролевою гимнастику с ролевых действий, (походить как кошечки, лисы, волки, зайцы и т.д.). Важным для речевого развития дошкольников является включение в ролевые действия голоса (произнести фразу радостно, грустно, со злостью и т.д.). Роль изображалась при помощи мимики и жестов, иногда озвучивается. Интересно и эффективно проходили пальчиковые драматизации, разыгрывание этюдов, диалогов.

### ***Речедвигательные упражнения с элементами небольшого сюжета.***

**Задачи:** развитие активного социального взаимодействия с психологом, детьми; развитие контакта у детей в подгруппе; развитие коммуникации между детьми группы; развитие у детей умения увидеть в другом человеке его достоинства; развитие способности к сотрудничеству друг с другом; развитие способности к подражанию; развитие способности выражать эмоции и настроение Игры «заражают» положительными эмоциями, активизируют психическую и речевую деятельность, способствуют накоплению словаря формированию чувства ритма; развитие речевой и двигательной подражательности.

***Речевые игры, направленные на развитие чувства юмора, развитие диалоговых навыков*** (направлены на развитие у детей диалогической речи).

Речевой материал в играх представлен в стихотворной форме, поскольку стихотворная речь - это уже игра, создающая особый эмоциональный заряд на занятии. Игры с ритмами (стихотворная ритмизованная речь нравится аутичным детям) привлекают их слуховое внимание, способствуют прежде всего привлечению интереса к самому говорящему, в так же формированию общения и коммуникации.

**Игры песни, игры-танцы, хороводы.** Задачи: развитие умения производить ритмические движения под музыку, двигаться в хороводе, в паре; развитие способности к подражанию, активизация речевой деятельности; развитие чувства ритма, развитие моторики; развитие способности «заражаться» положительными эмоциями от взаимодействия с психологом и другими детьми; развитие чувства коллективизма (Приложение 4)

### **3. Игры на подражание. Элементы психогимнастики.**

В процессе коррекционных занятий особое значение имеет формирование у аутичного ребенка способности к подражанию, которая представляет собой один из способов усвоения общественного опыта. С этой целью используются различные приемы и психотехнические упражнения. Упражнения, в основе которых лежит использование невербального взаимодействия и двигательной экспрессии.

Психогимнастические упражнения направлены на обучение детей выражению переживаний, эмоциональных состояний, эмоциональных проблем с помощью движений, пантомимики, танца, игры. В ходе упражнений осуществляется снятие напряжения с помощью различных вариантов бега, ходьбы, имеющих социально-психологическое значение (например, кого выбрать в пару и т.п.). Психогимнастические техники включают мимические и пантомимические этюды, задача детей состоит в изображении отдельных эмоциональных состояний. Дети знакомятся с элементами выразительных движений: мимикой, жестами, позой, походкой. Также этюды и игры, направленные на выражение отдельных свойств личности и эмоций. Через моделирование поведения различных персонажей с теми или иными чертами характера, происходит расширение и закрепление сведений о социальной компетентности.

*Задачи психогимнастики:* снятие эмоционального напряжения у детей с помощью специальных упражнений; обучение детей имитации движений; обучение детей восприятию и пониманию невербальных сигналов. Также упражнения способствуют установлению эмоционального контакта с членами



группы, развитию сотрудничества и взаимопонимания, а так же коррекции негативных эмоциональных переживаний, формированию у ребенка с РАС активности, самостоятельности, уверенности в процессе межличностного общения (Приложение 4).

#### **4. Элементы арт-терапевтических техник.**

Элементы арт-терапии включают в себя нетрадиционные техники рисования (рисование мыльными пузырями; кляксография, рисование нитками; монотипия; «штамповка», пальчиковая и ладонная техника коллаж и др.), а также такие *виды продуктивной деятельности*, как нестандартные техники рисования, аппликация, изготовление масок, поделок и пр.

Рисование необычными материалами и оригинальными техниками позволяет детям ощущать незабываемые положительные эмоции практической деятельности. Нетрадиционные творческие техники раскрывают возможность использования хорошо знакомых им предметов в качестве художественных материалов, что удивляет непредсказуемостью, стимулирует к проявлению активности. Необычные способы рисования, аппликации очень увлекают детей, их «творческое соревнование» завершается выставкой детских рисунков. Таким образом творческая деятельность необычными материалами и оригинальными техниками позволяет детям создать выразительные образы в рисунках, ощутить незабываемые положительные эмоции, выразить свои чувства на бумаге, научиться преодолевать страх перед рисованием. Использование музыкального сопровождения в процессе работы способствует усилению его активности, эмоциональному вовлечению в творческую деятельность, улучшению эмоционального фона.

Некоторые дети, увлекают творчеством родителей при выполнении *домашнего задания*, совместная творческая деятельность ребенка с родителем способствует всестороннему развитию как познавательной, так и эмоционально-волевой сферы, а также развивает взаимодействие родителя с ребенком.

**Элементы музыкотерапии.** Музыкальная терапия широко используется в психологической коррекции детей с нарушением эмоционально-волевой сферы, расстройствами аутистического спектра.

В психологической литературе выделяются *четыре основных направления психокоррекционных воздействий музыкотерапии*: эмоциональное активизирование в процессе психотерапии; регулирующее влияние на психовегетативные процессы; развитие навыков межличностного общения; повышение эстетических потребностей. В качестве психологических механизмов психокоррекционного воздействия музыкотерапии авторы указывают: катарсис - эмоциональную разрядку; регулирование эмоционального состояния; усвоение новых способов эмоциональной экспрессии; повышение социальной активности и др. *На начальных этапах* психологической коррекции музыкотерапия используется для решения следующих задач: установление эмоционально-доверительных контактов с психологом и детьми; создание доверительной атмосферы; снижение эмоционального напряжения и др. В работе используются специально подобранные музыкальные произведения в различных целях: для расслабления, активизации, ускорения деятельности. Кроме того, специальные ритмические мелодии становятся основой для выполнения упражнений во время разминки.

Детям с аутизмом, чьи проблемы не позволяют им полноценно общаться и взаимодействовать посредством речи, прослушивание музыки, а также игра на музыкальных инструментах могут дать стимул к речевому общению. Музыкальные инструменты - колокольчики, бубен, маракасы, металлофон - привлекают внимание детей, побуждают их к деятельности и способствуют формированию общения с педагогами.

**Занятия-игры с музыкальными инструментами** привлекают аутичных детей своими ритмами, развивают умение слушать и слышать, соблюдать очередность, формируют потребности детей «петь» без слов, что очень важно для дальнейшего развития речи.

## **5. Развивающие печатные задания, настольно-печатные дидактические игры.**

*Дидактическая игра* - это одна из форм обучения игровой деятельности ребенка, которая имеет две основные цели: обучающую и игровую. В дидактической игре каждый участник получает возможность самостоятельно действовать в разных ситуациях, с разными предметами, приобретая собственный сенсомоторный опыт. Данные упражнения и игры (парные картинки, лото, домино, игры-«лабиринты», головоломки, графические диктанты, рисование по клеточкам, модификации корректурных проб и т.д.) учат устанавливать и соблюдать правила, развивают высшие психические функции. При выполнении печатных развивающих заданий обогащаются знания и представления об окружающем мире. Развивается мышление, формируются навыки абстрактных представлений, развивается произвольное внимание, восприятие, воображение, графические навыки, развивается мелкая моторика, происходит подготовка руки к письму.

## **6. Подвижные игры.**

Подвижные игры учат детей овладевать основами двигательной культуры. Представляют необходимый уровень двигательной активности. Развивают навыки ориентировки в пространстве, учат соблюдать правила. Способствуют развитию жизненной активности, настойчивости, произвольности поведения, организованности, чувства справедливости (Приложение 4).

## **7. Психологические игры и упражнения.**

Игры, которые представляют собой смоделированную ситуацию, в которой человек может приобрести определенные навыки, научиться взаимодействовать, расширить свои представления как о себе, так и об окружающем мире. Психологическая игра полезна тем, что можно «проработать» в игровой ситуации различные психологические проблемы (застенчивость, агрессивность, замкнутость, страхи и др.). Посредством психологических игр можно развивать коммуникативные способности, нравственные и волевые качества ребенка, а также познавательную сферу

(внимание, память, мыслительные процессы). От цели психологической игры зависит ее развивающая направленность, выделяют: игры и процедуры для знакомства, запоминания имен, установления первых контактов; игры, помогающие детям в общении друг с другом; игры, помогающие детям в общении со взрослыми; игры, развивающие нравственные качества ребенка; игры, развивающие волевые качества ребенка, произвольное поведение, саморегуляцию, самоконтроль; игры для знакомства с различными типами дыхания, стимулирующие развитие произвольной регуляции дыхания; релаксационные упражнения; игры, направленные на развитие мышления, памяти, произвольного внимания; игры, развивающие эмоции ребенка; игры, стимулирующие развитие интереса к другому, способность присоединяться, тренирующие сензитивность в общении, способствующие развитию взаимных симпатий и сплочению группы; игры, стимулирующие развитие невербальных средств общения, креативности (Приложение 4).

В процессе проведения занятий очень важен сенсорный и эмоциональный комфорт для детей с расстройствами аутистического спектра. С этой целью организовывалась спокойная, щадящая для детей обстановка, исключающая наличие каких бы то ни было посторонних раздражителей, ярких и скрипучих предметов, также немаловажен позитивный, располагающий, мягкий эмоциональный настрой психолога на занятие с детьми.

Коррекционно-развивающая работа с детьми с аффективными нарушениями, с РАС должна проходить в форме разнообразных эмоционально насыщенных игр, доступных и интересных детям. Важным принципом игровой психологической коррекции детей с ранним детским аутизмом является *онтогенетическая ориентация* психокоррекции, предполагающая возврат к ранним онтогенетическим этапам познания, общения, поведения, саморегуляции ребенка.

При построении программы учитывались особенности детей с расстройствами аутистического спектра, и их образовательные потребности:

обучение проходило в основном в игровой форме; в процессе занятий проводилось повторение игр для закрепления навыка; происходила обязательная смена видов деятельности, учитывалась гибкость планирования и проведения занятий, вариативность в использовании игр и дидактических материалов для удержания внимания и работоспособности детей; поддерживался положительный эмоциональный фон проведения занятий; в занятии активно использовались арт-терапевтические, музыкальные и логоритмические приемы и методы обучения, фольклорный речевой материал. В процессе коррекционно-развивающих занятий важное значение имеет развитие у ребенка с расстройствами аутистического спектра способности к подражанию, которая представляет собой один из способов усвоения общественного опыта.

Во время каждого занятия включались задания на развитие мыслительных операций, памяти, внимания, восприятия воображения, развития графомоторных навыков. Одни задания представлялись в письменном варианте, другие в виде настольно-печатных или подвижных игр.

Задания предлагались детям дозированно, с обязательными комментариями по ходу выполнения их детьми, и поощрением даже минимальной активности ребенка. Следует отметить, что нельзя принуждать ребенка с расстройствами аутистического спектра обязательно выполнить задание, необходимо эмоционально поощрять любую, даже минимальную активность ребенка, хвалить его в присутствии группы, давать ему возможность исполнять роль ведущего.

В связи с нарушением и неустойчивостью работоспособности детей данной категории, повышенной отвлекаемостью, утомляемостью и истощаемостью психических процессов в занятия были включены **процедуры, снимающие напряжение и усталость, способствующие развитию соморегуляции** у детей: *упражнения на мышечную релаксацию* (снижающие уровень возбуждения, снимающие напряжение); *дыхательная гимнастика* (действующая успокаивающе на нервную систему); *мимическая гимнастика*

(направлена на снятие общего напряжения, играет большую роль в формировании речи детей); *чтение детских потешек с чередование движений, темпа и громкости речи* (способствует снятию эмоционального напряжения, развитию произвольности). Данные процедуры проводились в любой части занятия, по необходимости, в зависимости от ситуации.

Нормативные дети обычно быстро усваивают правила игр и активно в них участвуют. У детей с расстройствами аутистического спектра снижена способность к пониманию правил социального взаимодействия, что требует сравнительно больших усилий по развитию у них навыков игры. Следует помнить, что правила игры должны усложняться постепенно, так как сложное, недоступное ребенку задание может вызвать у него резко негативную реакцию, сильные аффективные переживания, стереотипии. Любые, даже разрушительные, действия ребенка с расстройствами аутистического спектра необходимо обыгрывать, придавать им смысл, переводить в социально-приемлемые формы. Очень важным является доброжелательное, понимающее отношение взрослого к таким проявлениям ребенка.

Поскольку дети с выраженной степенью аффективной патологии отличаются крайне низкой произвольной психической активностью, это затрудняло проведение с ними групповых коррекционных занятий, поэтому на начальных этапах в группе может присутствовать тьютор или помощник. Следует помнить, что ребенок с аутизмом в процессе игровой деятельности нуждается в постоянной помощи и поддержке со стороны взрослого. Однако эта помощь должна быть дозированной. В процессе игры необходимо предоставлять ребенку возможность действовать самостоятельно, но в то же время умело направлять его активность.

Групповая коррекционно-развивающая работа - это идеальная форма для детей, нуждающихся в освоении коммуникативных навыков и социальных контактов. Следует отметить, что по ходу коррекционно-развивающих занятий необходимо уменьшение игровых методов и постепенное увеличение неигровых (формальных) методов. Таким образом, игровые методы служат

переходом к формальным видам обучения, постепенно формируя стереотип учебного поведения.

Также следует, отметить, что важным условием эффективности коррекционно-развивающих занятий являются, *дозированность и последовательное сокращение помощи педагога*, ведущего занятие (переход от внешнего контроля со стороны взрослого к самоконтролю), а также *соответствие каждого занятия возрасту и уровню психического развития ребенка*, что определяется в ходе психологического обследования в начале коррекционно-развивающих занятий и в дальнейшем, при отслеживании динамических изменений по ходу групповой работы.

### **3.4. Анализ и оценка результатов реализации программы психолого-педагогического сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра**

С целью *оценки эффективности проведенной программы* были определены критерии для целенаправленного наблюдения за развитием детей с расстройствами аутистического спектра (Приложение 3).

Также с диагностической целью проводилось исследование *развития произвольного внимания и поведения* у детей. Нами были проведены следующие методики: модифицированная методика Б.Бурдона «Корректирующая проба»; методика Н.И. Гуткиной «Домик»; «Графический диктант» Д.Б. Эльконина. А также с целью *исследования уровня социального взаимодействия и коммуникативных навыков* проведена методика Г.А. Цукерман «Рукавички».

Обследование детей с аффективными нарушениями и расстройствами аутистического спектра было проведено в начале и по завершению коррекционно-развивающих занятий.

**Напомним, что на основе диагностического инструментария нами были определены критерии оценки по направлениям:**

- навыки социального взаимодействия;
- коммуникативные навыки;
- развитие эмоционально-волевой сферы;
- предпосылки стереотипа учебного поведения;
- нарушение поведения

Также определены дифференцированные оценки данных критериев в процессе целенаправленного наблюдения за детьми с целью количественной оценки изменений. Диапазон оценок — от 0 до 3 баллов:

0 баллов - умение отсутствует; недоступно даже после развернутой помощи со стороны экспериментатора.

1 балл - умение слабо выражено, выполняется лишь при значительной помощи взрослого;

2 балла — умение недостаточно сформировано, ребенок в состоянии выполнить задание после нескольких подсказок и наводящих вопросов экспериментатора;

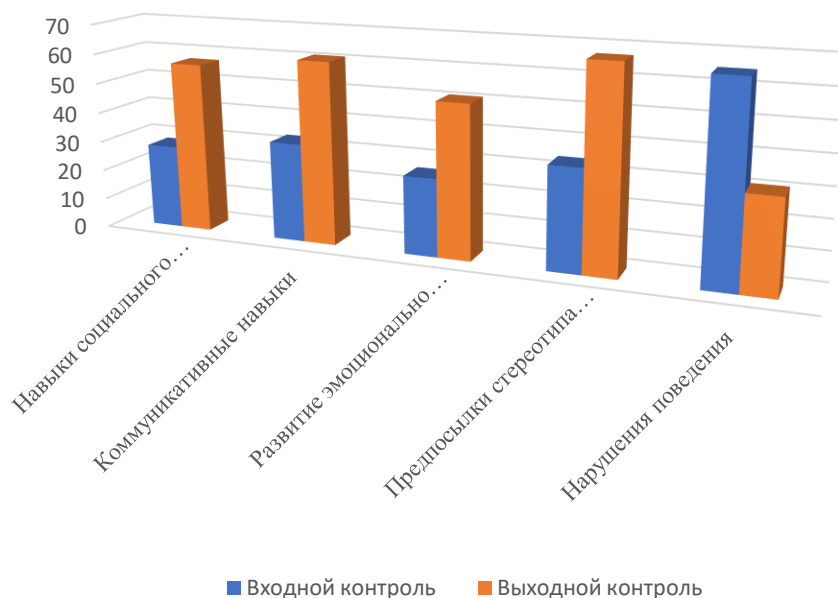
3 балла — умение сформировано, ребенок действует полностью самостоятельно.

Данная схема наблюдения позволила нам более дифференцированно подходить к оценке степени тяжести аффективных нарушений у детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы и расстройствами аутистического спектра с целью отслеживания динамики их развития.

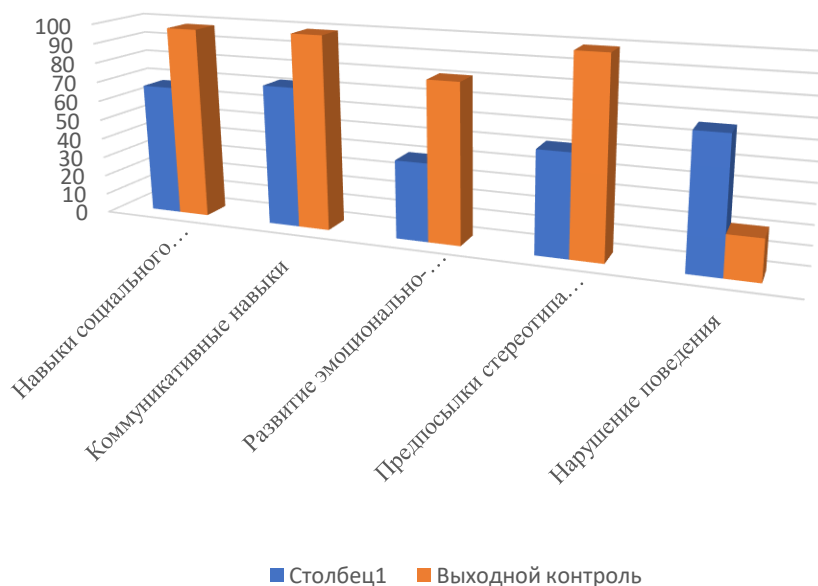
Таким образом, по результатам диагностики, проведенной в начале и по завершению коррекционно-развивающей работы, мы отмечаем значительное улучшение показателей по всем направлениям, выделенным для отслеживания динамики развития детей (*рис.2; рис.3*).



**Рис. 2. Дети с расстройствами аутистического спектра**



**Рис. 3. Другие нарушения эмоционально-волевой сферы**



Таким образом, мы видим, что отмечается значительное улучшение в сфере взаимодействия и в развитии коммуникативных навыков. У детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, расстройствами аутистического спектра расширился диапазон как вербальных, так и невербальных средств коммуникации, появился интерес к совместным со сверстниками играм. Иногда, с небольшой помощью взрослого, дети с расстройствами

аутистического спектра начали проявлять инициативу общения со сверстниками приемлемыми способами, делиться игрушками и дидактическим материалом, инициировали диалог.

Проведение методики Г.А. Цукерман «Рукавички» также показало улучшение продуктивности совместной деятельности, умение детей договариваться, в некоторых случаях с небольшой помощью психолога. Значительно улучшилось эмоциональное отношение к совместной деятельности, по завершению коррекционно-развивающих занятий дети работают с удовольствием и интересом.

Также отмечается значительное улучшение показателей по направлению *- развитие предпосылок стереотипа учебного поведения*. В ходе проведенных занятий достаточно хорошо улучшились умение имитировать действия взрослого; умение следовать простым указаниям другого человека, умение выполнять фронтальную инструкцию. Также произошло развитие навыка выполнения заданий за столом в течение определенного промежутка времени; умения поднимать руку, чтобы привлечь к себе внимание, ответить на вопрос; умения работать в парах; появился навык соблюдения очередности в игре, следование правилам.

*В развитии эмоционально-волевой сферы, свойств произвольного внимания и поведения* также произошли изменения. Дети стали более лучше различать и выражать эмоции, адекватно ситуации проявлять мимику, использовать жесты, интонацию, значительно улучшился визуальный контакт. Дети стали чаще сообщать о своих чувствах и распознавать чувства других, иногда (с небольшой подсказки взрослого) сопереживать, поддерживать. Также в процессе коррекционно-развивающих занятий произошло развитие механизмов саморегуляции поведения, улучшение самоконтроля, развитие работоспособности, улучшилось умение сосредотачиваться на заданном действии. Дети стали более самостоятельны при выполнении заданий, научились доводить начатое дело до конца, иногда с небольшой помощью. Отмечается значительное развитие произвольности.

Значительно уменьшились проявления дезадаптивного поведения, снизилось проявление стереотипий, страхов, агрессивных проявлений. Уменьшились: импульсивное поведение, истерики, крики, уходы от контактов, замыкания в себе и др. Также в процессе занятий произошло развитие познавательной сферы. После завершения каждого занятия с родителями детей проводилась небольшая консультация, давались рекомендации по вопросам конструктивного взаимодействия с ребенком; по приемам развития ребенка с целью генерализации полученных на занятиях знаний и навыков, возможности их дальнейшего применения. Предлагались к выполнению совместно с детьми различные домашние задания.

Для того, чтобы проверить и подтвердить выводы мы использовали  $t$  – критерий Стьюдента: 1) вычислили показатель  $t$  по параметрам: навыки социального взаимодействия, коммуникативные навыки, развитие эмоционально-волевой сферы, предпосылки стереотипа учебного поведения, нарушение поведения, согласно формуле:

$$(t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{m1^2 + m2^2}})$$

где  $X1$  – среднее значение констатирующего эксперимента;  $X2$  – ср. знач. контрольного эксперимента;  $m1$  и  $m2$  – показатели отклонений значений констатирующего и контрольного экспериментов. Итак, навыки социального взаимодействия: 53,  $t = 2,98$  (таб. знач. 2,47), коммуникативные навыки – 60,  $t = 2,65$  (таб. знач. 2,04), развитие эмоционально-волевой сферы - 45  $t = 3,91$  (таб. знач. 2,58); предпосылки стереотипа учебного поведения: 66,  $t = 3,72$  (таб. знач. 2,95); нарушение поведения - 29,  $t = 3,21$  (таб. знач. 3,23).

2) сравнив показатель  $t$  с табличным значением, убедились, что полученные показатели превышают табличные значения при вероятности допустимой ошибки 0,05. Это подтверждает выводы о значительных изменениях в группе респондентов и предположение о том, что разработанная коррекционная программа является эффективной (Таблица 1)

Табл. 3

## Изменения по основным параметрам в экспериментальной группе

Параметры оценки эффективности формирующего эксперимента	Результаты констатирующего эксперимента (%)	Результаты контрольного эксперимента (%)
навыки социального взаимодействия	20	53 $t = 2,98$ ( таб. знач. 2,47)
коммуникативные навыки	31	60 $t = 2,65$ ( таб. знач. 2,04)
развитие эмоционально-волевой сферы	20	45 $t = 3,91$ ( таб. знач. 2,58)
предпосылки стереотипа учебного поведения:	32	66 $t = 3,72$ ( таб. знач. 2,95)
нарушение поведения	64	29 $t = 3,91$ ( таб. знач. 3,23)

Таким образом, проведение разработанной нами коррекционно-развивающей программы является достаточно эффективным в работе с детьми с аффективными нарушениями, с расстройствами аутистического спектра: способствует развитию социального взаимодействия, коммуникативных навыков, уменьшению дезадаптивного поведения, развитию эмоционально-волевой сферы детей.

Проведенное нами исследование в форме обучающего эксперимента позволяет сделать следующие выводы. Для повышения эффективности развития, воспитания и образования детей с расстройством аутистического спектра необходимо:

- начинать коррекционно-развивающую работу как можно раньше (раннее выявление нарушения);
- при работе с ребенком вести психолого-педагогическое сопровождение в рамках комплексного подхода;
- при коррекционно-развивающей работе с ребенком необходима непрерывная, преемственная помощь (начиная с раннего выявления нарушения);
- обязательное включение в коррекционно-развивающую работу родителей, с целью генерализации знаний, умений навыков, полученных на занятиях.

## Заключение

Расстройство аутистического спектра - одно из самых сложных, загадочных и недостаточно изученных явлений в системе современного образования. Дети с расстройствами аутистического спектра нуждаются в постоянном, комплексном, квалифицированном медико-психолого-педагогическом *сопровождении*, которое могут обеспечить специалисты в процессе взаимодействия. Своевременная и индивидуализированная коррекционно-развивающая помощь детям с РАС повышает эффективность развития и вхождения их в образовательную среду, расширяет их возможности, повышает диапазон интеллектуального развития.

Включение в образовательное пространство детей с расстройствами аутистического спектра актуализировало решение вопросов методического обеспечения педагогического сопровождения детей данной категории. Несмотря на положительные результаты, достигнутые в этой сфере, существует еще много задач, связанных с социальной и образовательной адаптацией детей с расстройствами аутистического спектра, что и определяет необходимость длительного и специфичного психолого-педагогического сопровождения.

Современный практический опыт работы с детьми с расстройствами аутистического спектра показывает, что для этой категории детей должны быть разработаны и внедрены не только различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать право на получение качественного и адекватного возможностям и способностям образования, но и создана целостная *система психолого-педагогического сопровождения*.

**Целью** нашей работы было теоретическое обоснование и практическая реализация психолого-педагогического сопровождения детей с РАС в условиях образовательной организации.

В процессе работы был осуществлен теоретический обзор основных подходов к организации деятельности психолого-педагогического

сопровождения. Исследованы теоретические аспекты особенностей развития и психолого-педагогического сопровождения детей с расстройством аутистического спектра. Исследованы особенности организации и проведения психолого-педагогического сопровождения детей с РАС. Разработана и реализована программа. Произведен анализ результатов реализации программы психолого-педагогического сопровождения, который показал, что разработанная нами программа является достаточно эффективной в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра: способствует развитию социального взаимодействия, коммуникативных навыков, уменьшению дезадаптивного поведения, развитию эмоционально-волевой сферы детей.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра на основе комплексного подхода, своевременной, непрерывной, систематической помощи с учетом индивидуальных особенностей ребенка является достаточно эффективным.

### Список литературы

1. Аутичный ребенок - проблемы в быту (методические рекомендации по обучению социально-бытовым навыкам аутичных детей и подростков). Москва, 1998.
2. Адаптированная образовательная программа обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общей ред. Хаустова А.В. Манелис Н.Г. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 177 с.
3. Арцишевская И.Л. Учусь дружить! Тренинг коммуникативных навыков у дошкольников. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2016. – 48 с.
1. Баенская Е. Р., Никольская О. С., Либлинг М. М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. М.: Теревинф, 2011.
2. Баенская Е. Р., Никольская О. С., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2016.
3. Баринова Е.В. Уроки Вежливости и Доброты: пособие по детскому этикету для воспитателей детских садов и школ раннего развития – Е.В. Баринова. – 3-е изд. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 253 с.
4. Башина В. М. Аутизм в детстве. М.: Медицина, 1999. 236 с.
5. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997. 298 с.
6. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю., Константинова И.С. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. М.: Теревинф, 2018. – 280 с.
7. Выготский Л. С. Поли. собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1983—1984
8. Воронков В.В., Рубина Л.П., Макаров И.В. Детский аутизм и смысловая наполненность термина «расстройства аутистического



- спектра». Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2017; 62-64 с.
9. Гусева И. В. К вопросу организации комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с отклонениями в интеллектуальном развитии // Концепт. – 2014. – Спецвыпуск № 26.
  10. Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
  11. Зейгарник Б. В. Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 238 с.
  12. Использование арттерапевтических технологий в коррекционной работе / под общ. ред. Т.Г. Неретиной. – 4-е изд., стереотип. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2014. – 276 с.
  13. Ихсанова С.В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО ПРЕСС», 2017. – 208 с.
  14. Каган, В.Е. Аутизм у детей. - Л.: Медицина, 1981.
  15. Каган, В. Аутята. Родителям об аутизме. - СПб.: Питер, 2016.
  16. Как развивается ваш ребенок. таблицы сенсомоторного и социального развития: от рождения до 4-х лет. М.: Теревинф, 2009.
  17. Как развивается ваш ребенок. таблицы сенсомоторного и социального развития: от 4-х лет до 7,5 лет. М.: Теревинф, 2009.
  18. Карпеева М.В. Формирование целостной картины мира. Познавательная-информационная часть, игровые технологии. Учебно-методическое пособие.- М.: Центр педагогического образования, 2016. – 192 с.
  19. Ковалец И.В. «Азбука эмоций»: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения психофизическом развитии и эмоциональной сфере: Метод. пособие для педагогов общего и спец образования. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003 – 136с.

20. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Под ред. Л. М. Шипицыной, Е. И. Казаковой. - СПб., 2000.
21. Колганова В.С. Нейропсихологические занятия с детьми / В. Колганова, Е. Пивоварова, С. Колганов, И. Фридрих. – М.: АЙРИС – пресс, 2015. – 416 с.
22. Крюкова С. В., Слободяник Н. П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. -М.: Генезис, 2000.
23. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция./ О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М.Либлинг - М., 1990.
24. Лебединская К. С, Никольская О. С, Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Дети с нарушениями общения. М.: Просвещение, 1989. 95 с.
25. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986.143 с.
26. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми./ Г.Б. Моница - СПб.: Речь, 2008.
27. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ.ред. А.В. Хаустова. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. 94 с.
28. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. – 2-е изд., испр. И доп. - СПб.: Эко-Вектор, 2014. – 335 с.
29. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2008. – 224 с.
30. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям и подросткам с расстройствами поведения. – Спб.: Речь, 2010. – 384 с.

31. Мартыненко Л.А. Коммуникативная компетентность дошкольников: Сборник игр и упражнений. М.: ООО «Национальный книжный центр», 2016. – 64 с.
32. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании. Алехина Светлана Владимировна Вачков Игорь Викторович // Сибирский педагогический журнал № 5 / 2014, с.97-104
33. Метиева Л.А., Удалова Э.Я. Развитие сенсомоторики детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 192 с. – (Специальная психология.)
34. Морозова, С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах. Пособие для учителя-дефектолога. - М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. - 176 с.
35. Морозов С.А., Морозова Т.И. Воспитание и обучение детей с аутизмом (дошкольный возраст): учебно-методическое пособие. – Самара: ООО «КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО», 2017. – 324 с.
36. Нуриева Л.Г. Развитие речи аутичных детей: методические разработки. М.: Теревинф, 2008.
37. Обследование ребенка с РАС на ПМПК с использованием инструмента критериальной оценки базовых речевых и учебных навыков методики ABLLS-R. Овсянникова Т.М., Лапшина С.А., Тыжинова Н.Ю., Бердникова А.А. // Аутизм и нарушения развития. 2018. Т. 16. № 2. С. 29—37
38. Обучение детей с расстройством аутистического спектра. / Отв. ред. С.В. Алехина Под общ. ред. Н.Я. Семаго. – М.: МГППУ, 2012.
39. Организация и развитие психологической службы в аспекте ФГОС / авт.-сост. Н.В. Юркова. – Волгоград: Учитель, 2016. – 110 с.
40. Организация психологической службы в современном детском саду. – сост. Н.В. Нищева – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2017. – 192 с.

41. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Научно-практический сборник. Выпуск 8. – М.: «Теревинф», 2014.
42. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. - М.: ВЛАДОС, 2002. – 240 с.
43. Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
44. Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / Под ред. Ж.М. Глозман. – М.: Генезис, 2016. – 336 с.
45. Подвижные и речевые игры для детей 5-7 лет : развитие моторики, коррекция координации движений и речи / сост. А.А. Гуськова. – Изд. 2-е, испр. – Волгоград: Учитель. – 188 с.
46. Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка / Под ред. Е. И. Казаковой и Л. М. Шипицыной. - СПб., 1998.
47. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 125с.
48. Пылаева И. М., Ахутина Т. В. Школа внимания: Методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет: Методическое пособие. М.: ИНТОР, 1997. 50 с.
49. Развитие внимания и эмоционально-волевой сферы детей 4-6 лет: разработки занятий, диагностические и дидактические материалы / сост. Ю.Е. Веприцкая. – Волгоград: Учитель, 2011. – 123 с.
50. Развитие эмоциональной отзывчивости и навыков общения у детей 3-7 лет. Игры и упражнения / авт.-сост. М.В. Егоров. – Волгоград: Учитель. – 67 с.

51. Ресурсный центр как современная модель психолого-педагогического и социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Ю. В. Селиванова, Л. В. Мясникова // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4, вып. 1(13)
52. Роджерс С.Дж., Доусон Дж., Висмара Л.А. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / пер. с англ. В. Дегтяревой. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. – 416 с.
53. Рудик, О.С. Как помочь аутичному ребенку. Методическое пособие. - М.: ВЛАДОС, 2014.
54. Создание специальных условий в образовательном учреждении для детей с расстройствами аутистического спектра. Методический сборник. / Авторы: Н.Я.Семаго, М.М.Семаго; ответственный редактор: С.В. Алехина. Серия «Инклюзивное образование». - Москва, 2012. – 56 с.
55. Семаго, Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Инклюзивное образование. Выпуск 2. - М.: 2010.
56. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. — М.: АРКТИ, 2005. — 336с.
57. Семаго Н.Я., Соломахина Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 1. С. 4—14
58. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. - 6-е изд. - М.: Генезис, 2013. — 474 с.

59. Семенович А.В. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники.- Москва, "Дрофа" , 2003г. —251 с.
60. Спиваковская А. С. Нарушение игровой деятельности. М.: Изд-во МГУ, 1980.48 с.
61. Староверова М.С., Кузнецова О.И. Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. Практические материалы для психологов и родителей. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2017. – 143 с. - (Пособие для психологов и педагогов).
62. Стребелева Е.А. Коррекционно – развивающее обучение детей в процессе дидактических игр. – М.: Владос, 2016. – 256 с.
63. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии (в соавторстве с Г.А. Мишиной). - 2-переиздание.- М.: Парадигма. – 2015
64. Чистякова М. И. Психогимнастика. М.: Просвещение: Гуманитарный изд. центр «ВЛАДОС», 1990. 95 с.
65. Уханова А.В. Завтра в школу! Развитие эмоций и навыков общения у ребенка. – СПб.: Речь; Сфера, 2011. – 128 с.
66. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 57с.
67. Формирование коммуникативных навыков у детей 3-7 лет: комплексные занятия на основе игровых технологий / авт.-сост. Ю.В. Полякевич, Г.Н. Осинина. – Изд. 3-е, испр. – Волгоград: Учитель. – 157 с.
68. Филатова, Афонькина, Усанова: Технология комплексного сопровождения детей. Издательство: Учитель, 2018. – 67 с.

69. Хаустов А.В. Направления деятельности Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 4. С. 14— 18.
70. Хромова С.А. Игровые уроки общения для детей. – М.: ООО Издательство «Дом XXI век», 2007. – 189 с. – (серия «Учимся играючи», «Азбука развития»).
71. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под науч. ред. проф. Л. М. Шипицыной. - СПб.: «Речь», 2003. - 240 с.
72. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Дидактика Плюс, 2002. 496 с.
73. Шипицына Л. М., Защипинская О. В., Воронова А. П., Нилова Т. А. Азбука общения (Основы коммуникации). СПб., 1996.
74. Эльконин Д. Б. Психология игры. М.: Педагогика, 1978. 299 с.
75. Шоплер Э., Ланзинг М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет). Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН / Пер. с немецкого Ключко Т. – Минск: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997.
76. Яковлев Е.В., Яковлева Н.О. Сопровождение как педагогический феномен // Современная высшая школа: инновационный аспект. 2010. № 4. С.74-83.
77. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М.: Теревинф, 2004.